

焼津市立総合病院 卒後臨床研修プログラム

令和8年度版

焼津市立総合病院 臨床研修管理委員会

目 次

1. 焼津市立総合病院の理念	1
2. 焼津市立総合病院の基本方針	1
3. 焼津市立総合病院の臨床研修理念	2
4. 焼津市立総合病院の臨床研修基本方針	2
5. 焼津市立総合病院卒後臨床研修プログラム	
(1) プログラムの目的	3
(2) プログラムの特色と研修計画	3
(3) 定員	3
(4) 指導体制	3
(5) 参加施設	4
(6) プログラムの管理運営	4
(7) 評価方法	4
(8) プログラムの修了認定	5
(9) 研修医の処遇	5
(10) 研修医の採用	5
(11) 連絡先	5
病院の概要	5
6. 研修内容	
到達目標	6
(1) 一般外来診療	9
(2) 病棟診療	11
内科(必須)	11
総合診療内科(選択)	16
腎臓内科(選択)	18
消化器内科(選択)	20
脳神経内科(選択)	23
循環器内科(選択)	26
外科	31
麻酔科	35
小児科	38
産婦人科	43
精神科	45
脳神経外科	48
整形外科	54
形成外科	58
泌尿器科	60
皮膚科	62
耳鼻いんこう科	64
病理診断科	67
眼科	70
放射線科	72
(3) 初期救急対応	73
(4) 地域医療	80
リスボン宣言	83
ヘルシンキ宣言	86
厚生労働省が定める臨床研修の到達目標	91

焼津市立総合病院の理念

『より良い医療の提供を行うとともに、市民の健康増進に貢献することで、市民の信頼に応えます。』

焼津市立総合病院の基本方針

1. 患者や家族の意思と権利を尊重し、安全・快適で、最善の医療を提供します。
2. 患者・家族のプライバシーの保護に努めます。
3. 常に最善の医療が提供できるよう、新しい医療の創造に努力するとともに、高度・先進医療を積極的に取り入れます。
4. 医療の質、患者サービスの向上を目指し、職員の教育・研修に励みます。
5. 職員の自主性・創造性を生かし、働きがいのある職場環境をつくります。
6. 病院に対する市民の期待に末永く応えられるよう、財務面での経営の健全化に努めます。
7. 市民の健康増進のため、啓発活動、予防活動に取り組み、健康なまちづくりに貢献します。
8. 市民が必要な医療を受けられるよう、地域の医療機関と連携して、地域医療の向上に努めます。

焼津市立総合病院の臨床研修理念

「医の倫理を理解することにより、心の通った医師を育成し、医学の進歩と地域医療の発展に貢献する」

焼津市立総合病院の臨床研修基本方針

1. 医療の社会的役割を認識し、良質な医療で地域社会に貢献する。
2. 患者・家族から信頼される医師を育成する。
3. チーム医療の一員としての役割を理解し、実践に努める。
4. 基本的な診療能力を習得する。
5. 指導医の指導監督のもとで、研修医同士、知識・経験を共有し、また後輩研修医への指導を行う。
6. 医療における安全への配慮を常に心掛けること。
7. 保険診療や地域医療、災害医療、国際医療、感染対策など、公衆衛生・社会的枠組みにおける医療の意義を理解する。
8. 社会人及び医療人として、挨拶、適切な態度、服装及び身だしなみができる。

ラムの運用及び研修状況の把握や評価などを行う。研修医の入職の承認、研修修了の判定を行い、本プログラムの最終決定機関としての役割を担う。管理委員会は原則年3回開催する。

(2) 臨床研修委員会(院内)

正副プログラム責任者、診療科指導責任者、研修医代表、診療技術部、看護部の責任者で構成され、プログラム全般に関する連絡調整、研修医の評価を行う。

(3) プログラム責任者

プログラム責任者は、当院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うため必要な経験及び能力を有し、プログラム責任者講習会を受講している者である。

責任者:高林 直記(総合研修指導室長)

副責任者:風間 伸介(病院長兼総合研修センター長)

(4) 総合研修指導室長

研修の進行状況は、総合研修指導室長が総括して管理・指導する。

(5) 指導医

指導医は臨床経験7年以上で、プライマリケアの指導を行える能力を有し、指導医講習会を受講している等の要件を満たした者である。本プログラムの指導医は、臨床研修管理委員会で認定した者である。なお、研修医の行う医療行為はすべて指導医の監督下に行う。

(6) 指導者

指導者には看護部においては師長以上の看護師、診療技術部においては科長以上の職員とする。また、この他に総合研修指導室が適当と判断する者についてプログラム責任者の同意を得たうえで、臨床研修委員会での承認を得て指導者とする。

5 参加施設

【基幹型臨床研修病院】 焼津市立総合病院

【協力型臨床研修病院】 静岡県立総合病院、静岡赤十字病院、静岡県立こころの医療センター、
島田市立総合医療センター、中東遠総合医療センター、
浜松医科大学医学部附属病院

【臨床研修協力施設】 焼津市医師会訪問看護ステーション、藤枝駿府病院、岡本石井病院、
介護老人保健施設ケアセンターゆうゆう、浜松市国民健康保険佐久間病院、
ほりお小児科、小長谷内科消化器科医院、中山クリニック、かわさきクリニック、
こ दौरクリニック、ふくむらクリニック、やまもと小児科、
焼津駅前整形外科リウマチ・リハビリクリニック、
聖稜リハビリテーション病院

6 プログラムの管理運営

焼津市立総合病院病院長を最高責任者とし、研修にあたっては、プログラム責任者が、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の各研修指導責任者と緊密に連絡を取り、研修プログラムの問題点の検討と再評価及び各研修医の研修・評価を行う。臨床研修管理委員会にて年1回プログラムの改訂の検討、評価を行う。その調整にあたっては総合研修指導室が事務局となる。

7 評価方法 (「臨床研修管理規程 第19条」に則る)

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に、EPOC2ならびに当院プログラムの研修評価シートを用いて行う。(内科においては、内科とローテーションした各領域内科の2つの評価シートを記載する)評価は、指導医のみならず、指導者からも行い、研修管理委員会で共有する。またローテーションが次の研修分野・診療科へ移る際には、指導医間・指導者間で結果を共有する。

さらに年2回、研修医にプログラム責任者ないし臨床研修管理委員が形成的評価(フィードバック)を行う。

2年次終了時の最終的な達成状況については、病歴要約臨床研修の目標達成度判定表を用いて評価(総合的評価)し、研修管理委員会で承認する。

8 プログラムの修了認定 (「臨床研修管理規程 第28条」に則る)

臨床研修管理委員会の承認を得た後に、病院長がプログラム修了認定証を発行する。臨床研修の修了基準は、以下のとおりとする。

(1) 研修実施期間

研修期間を通じた休止期間の上限は90日(当院が定める休日は含めない。)とする。研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由とする。

(2) 臨床研修の目標達成度の評価

厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうちすべての必須項目を達成する。当院が定める必修科目をすべて履修する。(「2 プログラムの特色と研修計画」のとおり)

EPOC2での研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにおいて、研修終了時にレベル3以上であること。

(3) 臨床医としての適性の評価

安心、安全な医療の提供ができる。法令・規則が遵守できる。

9 研修医の処遇

本院での研修中は、本院の規程による報酬が支払われる。社会保険等は厚生労働省の規定による。その他研修医の勤務時間など処遇については、初期臨床研修医に関する就業規則のとおりとする。

10 研修医の採用

毎年、募集要項を公表し、それに基づいて選抜する。募集については、マッチングシステムに登録する者を対象とする。選抜は、書類審査、筆記試験、面接試験等で行う。マッチング数が定数に満たない場合は、再度募集し選抜する。

11 連絡先

〒425-8505

静岡県焼津市道原1000番地 焼津市立総合病院

総合研修センター 総合研修指導室

(事務部病院総務課人事医局担当)

電話 : 054-623-3111(代表) FAX : 054-624-9103

E-mail : ikyoku@hospital.yaizu.shizuoka.jp

■ 病院の概要

- ・病床数 423床 (NICU、GCUを含む)
- ・標榜科 (全28科目)

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、胸部外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、救急科

到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

「厚生労働省の定める到達目標」

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

C 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験すべき手技

気道確保、人工呼吸（徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身につける。

経験すべき検査

一般尿検査、尿沈渣顕微鏡検査、便検査、血液検査（生化学、血算、白血球分画、免疫血清学、血型判定、交叉適合試験、動脈血液ガス分析、免疫細胞検査、アレルギー検査）、心電図（12誘導、負荷試験）、培養検査（痰・尿・血液）、細菌学的検査（グラム染色など）、呼吸機能検査、髄液検査、細胞診、病理組織検査、内視鏡検査、単純X線検査、CT検査（単純、造影）、MRI検査、核医学検査、神経生理学検査（脳波、筋電図）、超音波検査

経験すべき症候(29 症候)

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

(1) 一般外来診療

一般外来診療 並行研修4週以上

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

- ア 患者や家族の意志と権利を尊重することができる。
- イ 患者・家族のプライバシーの保護に努めることができる。
- ウ 病状や検査、治療などについて情報を共有し、十分な説明をすることができる。
- エ 適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断および治療方針を検討することができる。
- オ 診療内容と根拠に基づいた、医療記録が記載できる。
- カ 病歴情報に基づいた、適切な身体診察ができる。
- キ 他科依頼、紹介状(および返書)、診断書の記載ができる。
- ク 専門外来へのコンサルテーションができる。
- ケ 医療、介護、保険、福祉に関する制度を理解し、適切に活用することができる。
- コ 患者の医療費負担について理解することができる。
- サ 継続医療、予防医療の必要性を理解することができる。
- シ 虐待(小児・高齢者・障害者)についての対応ができる。
- ス 終末期の在宅医療および ACP について理解することができる。
- セ 依存症(ニコチン・アルコールなど)について理解することができる。

C 基本的診療業務

- ア 頻度の高い症候・病態について適切な臨床プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療できる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は並行研修とする。(半日外来を 0.5 日として算定し、20 日以上の研修を行う)
- ・ 研修は指導医および上級医の指導・監督のもとに、外来でおこなう。
- ・ 内科・外科・小児科・脳外科・禁煙外来・地域医療研修病院で必修研修を行う。
- ・ 担当患者は、初診患者・再診患者・慢性疾患継続診療・退院後初回患者を含む。

	内科	腎臓内 科	外科	消化器内 科	脳神経内 科	小児科	禁煙	地域
月	○	○	○	○	○	○		*
火	○	○	○	○	○	○	○	*
水				○	○	○		*
木	○	○		○	○	○		*
金				○	○	○		*

* 詳細は、各診療科および地域医療研修病院の研修実施要領を参照

3 到達目標の達成度評価

- 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
レベル3: ほぼ単独で遂行可能
レベル4: 後進を指導できる
N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1～A4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
A-1	社会的使命と公衆衛生への寄与ができる。(社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
A-2	利他的な態度を取ることができる。(患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
A-3	人間性の尊重ができる。(患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
A-4	自らを高めることができる。(自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

B 資質・能力 B1～B9 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
B-ア	患者や家族の意志と権利を尊重することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-イ	患者・家族のプライバシーの保護に努めることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ウ	病状や検査、治療などについて情報を共有し、十分な説明をすることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-エ	適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断および治療方針を検討することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-オ	診療内容と根拠に基づいた、医療記録が記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-カ	病歴情報に基づいた、適切な身体診察がでる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-キ	他科依頼、紹介状(および返書)、診断書の記載ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ク	専門外来へのコンサルテーションができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ケ	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 医療、介護、保険、福祉に関する制度を理解し、適切に活用することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-コ	患者の医療費負担について理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-サ	継続医療、予防医療の必要性を理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-シ	虐待(小児・高齢者・障害者)についての対応ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ス	終末期の在宅医療および ACP について理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-セ	依存症(ニコチン・アルコールなど)について理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1～C4 は、EPOC2にて評価

C-ア	頻度の高い症候・病態について適切な臨床プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
-----	--	-------------	-------------

・診療終了後には必ず指導医または上級医と共に振り返りを行う。

・「到達目標の達成度評価」は、診療科終了時に、研修指導責任者が行う。

研修指導責任者	焼津市立総合病院	総合診療内科	科長 大島 一憲
	焼津市立総合病院	腎臓内科	科長 大浦 正晴
	焼津市立総合病院	消化器内科	科長 佐野 宗孝
	焼津市立総合病院	脳神経内科	科長 鈴木 洋司
	焼津市立総合病院	外科	医務部長 高林 直記
	焼津市立総合病院	小児科	科長 熊谷 淳之
	浜松市国民健康保険佐久間病院	院長	三枝 智宏
	岡本石井病院	院長	森田 浩
	聖稜リハビリテーション病院	院長	関谷 洋

(2) 病棟診療

内科 研修期間 必修科目:28週 選択科目:4週単位

必修期間28週

1 到達目標

- ・厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。
- ・将来の専門分野にかかわらず、一般的な内科領域の日常診療において、頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようになるために、患者が抱える様々な事情を理解し、問題を解決できるように基本的診療能力を身に付ける。
- ・各診療領域の特色を理解し基本的な知識、技術、態度、判断力を習得する
- ・臨床医として、プライマリケアとコンサルテーションができるために必要な基本的知識、技術、態度、判断力を習得する。
- ・重症度の判定と初期対応が適切に行え、タイミングを逃さずに専門医に引き継げる判断力をつける。
- ・合併疾患を有する患者の管理を行うための基本的な知識、技術、態度、判断力を習得する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

- ア 患者・家族の考えや価値観に配慮し、良好な患者－医師関係を構築できる。
- イ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮が出来る。
- ウ 医療スタッフと良好なコミュニケーションをとり、多職種によるチーム医療を実践できる。
- エ 最新・最適な医学知識・技量を踏まえ、「根拠に基づいた医療(EBM)」を実践する。
- オ 患者・家族に対して EBM に基づき、適切な説明を行い、同意を得ることができる(インフォームド・コンセント)
- カ 院内カンファレンスや研究会、学会活動に積極的に参加し、また日常の自己学習によって、臨床研究の遂行に必要な基本知識・手順を身につける。
- キ 社会人及び医療人として、挨拶、適切な態度、服装及び身だしなみができる。
- ク 治療・診断にあたり、ゲノム医療の可能性を検討する。
- ケ 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- コ 死生観、宗教観などへの配慮ができる。

C 基本的診療業務

- ア 基本的な医療面接・身体診察・病歴聴取・神経学的所見をとることができる。
- イ 全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理しPOSに沿って記載できる。
- ウ 重要な症候についての鑑別診断が提示できる。
- エ 入退院の適応を判断できる。
- オ 各専門科のコンサルタントを受け、精査・診断を行なうことができる。
- カ 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- キ 系統的診察所見をもとに、必要な検査を選択し的確に指示ができる。
- ク 必要な検査について、指導医・上級医とともに適応を考慮し、検査を施行、結果を評価できる。
- ケ 患者に対し、前処置や検査内容の説明及び結果をわかりやすく説明できる。
- コ QOLを考慮にいれた総合的な計画(リハビリ、社会復帰、在宅医療、介護)に参画できる。
- サ 患者および家族へ、基本的な疾患の治療指示や、栄養・薬剤・生活(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備、禁煙、飲酒、ストレスマネジメント)等の指導できる。
- シ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し薬物療法(抗菌薬・ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む)ができる。
- ス 透析療法開始などにあたり、共同の意思決定の意義を理解できる。
- セ 感染症診療に対し抗生物質選択の際に、パンデミック、耐性菌などを考慮していく。
- ソ 予防接種が実施できる。

- タ 心理社会的側面への配慮ができる。
- チ 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式疼痛治療法を含む)ができる。
- ツ 点滴、創傷処置等の基本的な手技ができる。
- テ 基本的輸液管理(体液バランス)ができる。
- ト 呼吸補助(酸素、人工換気の適応)ができる。
- ナ 体液量の評価ができる。
- ニ 血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる。
- ヌ チーム医療、法規からも理解できる適切な医療記録を作成し管理できる。(診療録、診療計画書、サマリー、処方、指示、診断書、死亡診断書、紹介状(および返信)、他科依頼書、その他証明書)
- ネ 入院診療計画の作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、必修の内科系研修28週(総合診療内科もしくは腎臓内科を8週、さらに消化器内科・脳神経内科・循環器内科をローテーション)とする。必修期間とは別に各領域研修を希望する場合は基本的に4週を単位とし、重点的に研修することができる。
- ・ 病棟、救急外来、外来、血液浄化療法室にて、屋根瓦方式により研修を行う。
- ・ 入院患者を指導医・上級医と共に受け持つ。
- ・ 入院患者の間診及び身体所見の把握、予定されている検査・手術の適応や内容を理解する。
- ・ 指導医・上級医の指導・監督のもと、鑑別診断や確定診断のための検査プランを立て、検査結果を評価し、治療についても検討する。
- ・ 症例検討会を行い、EBMをもとにした臨床推論の検討を行う。
- ・ 症例中心の抄読会を行う。
- ・ 定期的に行われる内科症例検討会、救急症例検討会、緩和ケア勉強会、CPCなどに参加する。
- ・ 各種の手技などは指導医の指導監督のもと行う。
- ・ 超音波研修などは随時行なう。
- ・ 関連する学術集會に参加し、可能であれば演題を発表報告する。
- ・ 受け持ち患者の一般撮影、造影検査、エコー、CT、MRI、内視鏡などの各種画像検査に参加し、手技及び読影法を学ぶ。(内視鏡的胆管造影などに際して、X線透視検査を操作する。)
- ・ 病棟での採血、血管確保などの手技、ドレーンチューブ管理を実践する。
- ・ 希望者には、上部消化管内視鏡検査を指導医の指導監督のもと行う。
- ・ リハビリテーションや退院に向けての医療福祉などについても指導医・上級医と相談・検討する。
- ・ カンファレンス(他職種、リハビリカンファなどを含む)に参加し、ディスカッションをする。
- ・ 指導医、上級医とともに患者・家族との面談やインフォームド・コンセントの実際を経験する。
- ・ 救急搬送患者については、救急室において指導医・上級医とともにファーストタッチし、初期診療から入院後の診療まで一貫して経験できるようにする。
- ・ オンコールを経験する。
- ・ 循環器研修は、おもに協力病院(島田市立総合医療センター、静岡県立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院)で行う。
- ・ 選択期間にローテーションした場合には、研修医の希望を優先した呼吸器科疾患・血液科疾患等を学ぶ機会を提供する。
- ・ 内科研修期間中に内科の外来において、一般外来研修を並行して実施する。(一般外来診療プログラム参照)

【週間予定】

	朝	午前	午後	夕方
月曜日	カンファレンス	病棟回診	病棟回診	
火曜日	カンファレンス	外来		抄読会
水曜日	カンファレンス	病棟回診	病棟回診	症例検討会
木曜日	カンファレンス	外来		抄読会
金曜日	カンファレンス	病棟回診	病棟回診	

経験すべき手技

気道確保、人工呼吸(徒手換気を含む)、胸骨圧迫、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、採血法(静脈、動脈)、穿刺法(腰椎穿刺)、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン管理、胃管挿入と管理、除細動

経験すべき検査

一般尿検査、尿沈渣顕微鏡検査、便検査、血液検査(生化学、血算、白血球分画、免疫血清学、血型判定、交叉適合試験、動脈血液ガス分析、免疫細胞検査、アレルギー検査)、心電図(12誘導、負荷試験)、培養検査(痰・尿・血液)、細菌学的検査(グラム染色など)、呼吸機能検査、髄液検査、細胞診、病理組織検査、内視鏡検査、単純X線検査、CT検査(単純、造影)、MRI検査、核医学検査、神経生理学検査(脳波、筋電図)、超音波検査

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

- 3 到達目標の達成度評価** 判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3:ほぼ単独で遂行可能
 レベル4:後進を指導できる
 N/A:観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
B-ア	患者・家族の考えや価値観に配慮し、良好な患者－医師関係を構築できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-イ	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮が出来る。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ウ	医療スタッフと良好なコミュニケーションをとり、多職種によるチーム医療を実践できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-エ	最新・最適な医学知識・技量を踏まえ、「根拠に基づいた医療(EBM)」を実践する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-オ	患者・家族に対して EBM に基づき、適切な説明を行い、同意を得ることができる。(インフォームド・コンセント)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-カ	院内カンファレンスや研究会、学会活動に積極的に参加し、また不断の自己学習によって、臨床研究の遂行に必要な基本知識・手順を身につける。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-キ	社会人及び医療人として、挨拶、適切な態度、服装及び身だしなみができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ク	治療・診断にあたり、ゲノム医療の可能性を検討する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-ケ	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-コ	死生観、宗教観などへの配慮ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-ア	基本的な医療面接・身体診察・病歴聴取・神経学的所見をとることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-イ	全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理しPOSに沿って記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ウ	重要な症状についての鑑別診断が提示できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-エ	入退院の適応を判断できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-オ	各専門科のコンサルタントを受け、精査・診断を行なうことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-カ	診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-キ	系統的診察所見をもとに、必要な検査を選択し的確に指示ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ク	必要な検査について、指導医・上級医とともに適応を考慮し、検査を施行、結果を評価できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ケ	患者に対し、前処置や検査内容の説明及び結果をわかりやすく説明できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-コ	QOLを考慮にいれた総合的な計画(リハビリ、社会復帰、在宅医療、介護)に参画できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C-サ	患者および家族へ、基本的な疾患の治療指示や、栄養・薬剤・生活（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備、禁煙、飲酒、ストレスマネジメント）等の指導できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-シ	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し薬物療法（抗菌薬・ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ス	透析療法開始などにあたり、共同の意思決定の意義を理解できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-セ	感染症診療に対し抗生物質選択の際に、パンデミック、耐性菌などを考慮していく。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ソ	予防接種が実施できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-タ	心理社会的側面への配慮ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-チ	治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式疼痛治療法を含む）ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ツ	点滴、創傷処置等の基本的な手技ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-テ	基本的輸液管理（体液バランス）ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ト	呼吸補助（酸素、人工換気の適応）ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ナ	体液量の評価ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ニ	血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ヌ	チーム医療、法規からも理解できる適切な医療記録を作成し管理できる。（診療録、診療計画書、サマリー、処方、指示、診断書、死亡診断書、紹介状（および返信）他科依頼書、その他証明書）	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-ネ	入院診療計画の作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 総合診療内科 科長 大島 一憲
研修指導責任者 焼津市立総合病院 腎臓内科 科長 大浦 正晴
研修指導責任者 焼津市立総合病院 消化器内科 科長 佐野 宗孝
研修指導責任者 焼津市立総合病院 脳神経内科 科長 鈴木 洋司
研修指導責任者 焼津市立総合病院 循環器内科 科長 野村 裕太郎

総合診療内科 研修期間 選択科目:4 週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

臓器および疾患に関わらず、総合的に「人を診る」ということを理解することができる。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

- ア 保険診療や地域医療、国際医療など、公衆衛生・社会的枠組みにおける医療の意義を理解する。
- イ 院内において、臓器別専門科や多職種と連携して、総合的診療内科としてニーズに応じた役割を果たすことを理解する。
- ウ 種々の疾患の多臓器関連した病態を理解する。

C 基本的診療業務

- ア 症例検討会及び抄読会に参加し、発表することができる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。
- ・ 屋根瓦方式により研修を行う。
- ・ 午前中は、指導医の外来診察と病棟患者の診療と並行して行う。
- ・ 病棟では、毎朝、新入院症例および問題症例の検討会を行う。
- ・ 新入院症例をはじめとした症例検討会を、週に1回行い、EBMをもとにした臨床推論の検討を行う。
- ・ 症例中心の抄読会を週に1回行う。
- ・ 定期的に行われる内科症例検討会、救急症例検討会、CPCなどに出席する。
- ・ 各種の手技などは研修医手帳に定めるとおり指導医と一緒にこなす。
- ・ 超音波研修、接遇研修などは随時行なう。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	カンファレンス、外来、病棟回診	病棟回診
火曜日	カンファレンス、外来、病棟回診	病棟回診、抄読会
水曜日	カンファレンス、病棟回診	病棟回診、症例検討会
木曜日	カンファレンス、外来、病棟回診	病棟回診
金曜日	カンファレンス、病棟回診	病棟回診

腎臓内科 研修期間 選択科目:4 週単位

1 到達目標

厚労省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

内科としての丁寧な病歴聴取、正確な理学的所見、検査所見を理解する。各腎疾患における身体所見の把握、検査所見(尿、血液検査)の解釈ができるように努める。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

- ア 保険診療や地域医療、国際医療など、公衆衛生・社会的枠組みにおける医療の意義を理解する。
- イ 血液浄化療法開始などにあたり、共同の意思決定の意義を理解できる。

C 基本的診療業務

- ア 腎臓疾患診断に必要な検査法を適切に指示し、結果を解釈できる。
- イ 血液ガス分析を解釈できる。
- ウ 血液生化学、血液電解質検査を解釈できる。
- エ 腎障害のある患者に対する薬物用量・用法調節ができる。
- オ 血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。
- ・ 病棟、救急外来、血液浄化療法室にて研修を行う。
- ・ 入院患者を、上級医・指導医の指導のもとで担当し、身体診察および神経診察を受け持ち患者に実践し、患者状態を把握する。
- ・ 平日の朝の内科全体のカンファレンス、その後の回診、夕方の回診に参加し、患者プレゼンテーションを行う。
- ・ カンファレンス及び回診から、検査適応・治療方針を理解し、これに基づき、指示並びに診療録記載を行う。
- ・ 検尿などの検査を上級医・指導医の指導のもと実施する。
- ・ 受け持ち患者以外でも予定入院および緊急入院患者の初期診療に参加する。
- ・ 総合診療内科との合同カンファレンスに参加する。
- ・ 腎臓内科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表報告する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	外来、病棟	病棟、カンファレンス
火曜日	外来、透析室回診	病棟、カンファレンス
水曜日	病棟	病棟、症例検討会
木曜日	外来、透析室回診	病棟、多職種カンファレンス
金曜日	病棟	病棟、カンファレンス

消化器内科 研修期間 選択:4 週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

消化器内科に関する基本的な知識・技術・判断力を身に付ける。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

① 以下について、適切に実施できる。

- ア 画像検査(単純・造影X線、超音波、CT、MRI、内視鏡)について理解し、異常を指摘(診断)できる。
- イ 患者に対し、前処置や検査内容の説明及び結果をわかりやすく説明できる。
- ウ ドレーン・チューブ類の管理ができる。(基本的手技)
- エ 胃管の挿入と管理ができる。(基本的手技)
- オ 腹部エコーを正しく実施できる。(基本的臨床検査)

② 以下の症状を経験し、診察・検査・(鑑別)診断から適確な治療を行えるようになる。

- ア 食欲不振
- イ 黄疸
- ウ 嘔気・嘔吐
- エ 胸やけ
- オ 嚥下困難
- カ 腹痛
- キ 便通異常
- ク 急性腹症
- ケ 急性消化管出血

③ 以下の疾患・病態をできるだけ多く経験し理解する。

- ア 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎のいずれか)
- イ 小腸・大腸疾患(イレウス、大腸癌、大腸憩室疾患、炎症性腸疾患、腸炎)
- ウ 胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎)
- エ 肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- オ 膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌)
- カ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は基本的に4週を単位とする。
消化器内科に必要な基礎知識と技術を習得するため、以下の業務を行う。
- ・ 指導医・上級医と共に入院患者を受け持つ。患者の診察とカルテ記載を行い、必要な検査や治療を指導医・上級医と協議し実践する。退院後の外来受診時も、診察に立ち会う。
- ・ 受け持ち患者の検査(造影検査、エコー、内視鏡など)や処置には積極的に参加し、手技及び読影法を学ぶ。(内視鏡的逆行性膵胆管造影検査ではX線透視装置を実際に操作する。)
- ・ 病棟や救急外来などで採血・血管確保などの手技やチューブ管理を実践する。
- ・ 週1日(午前1コマ)は生理検査室で腹部エコーを学ぶ。希望者には上部消化管内視鏡検査を指導する。
- ・ 担当の指導医・上級医が救急当番の時は、その診察に同行する。

- ・ 毎朝の新患回診と火曜日朝の抄読会(奇数週)または外科合同カンファレンス(偶数週)に参加する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	新患カンファ、病棟業務、(救急当番、腹部エコー)	病棟業務、(救急当番)
火曜日	抄読会、外科カンファ、病棟業務、(救急当番、腹部エコー)	病棟業務、(救急当番)
水曜日	新患カンファ、病棟業務、(救急当番、腹部エコー)	病棟業務、(救急当番)
木曜日	新患カンファ、病棟業務、(救急当番、腹部エコー)	病棟業務、(救急当番)、消化器内科カンファ
金曜日	新患カンファ、病棟業務、(救急当番、腹部エコー)	病棟業務、(救急当番)

- 3 到達目標の達成度評価** 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

① 以下について、適切に実施できる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-①-ア	画像検査(単純・造影X線、超音波、CT、MRI、内視鏡)について理解し、異常を指摘(診断)できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-イ	患者に対し、前処置や検査内容の説明及び結果をわかりやすく説明できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-ウ	ドレーン・チューブ類の管理ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-エ	胃管の挿入と管理ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-オ	腹部エコーを正しく実施できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 以下の症状を経験し、診察・検査・(鑑別)診断から適確な治療を行えるようになる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-②-ア	食欲不振	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-イ	黄疸	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-ウ	嘔気・嘔吐	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-エ	胸やけ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-オ	嚥下困難	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-カ	腹痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-キ	便秘異常	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-ク	急性腹症	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-ケ	急性消化管出血	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 以下の疾患・病態をできるだけ多く経験し理解する。

	評価項目	自己評価	指導医評価

C-③-ア	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-イ	小腸・大腸疾患(イレウス、大腸癌、大腸憩室疾患、炎症性腸疾患、腸炎)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-ウ	胆嚢・胆管疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-エ	肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-オ	膵臓疾患(急性・慢性膵炎、膵癌)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-カ	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

・研修医評価は、「消化器内科到達目標の達成度評価」と「一般外来到達目標の達成度評価」にて行う。

指導責任者 焼津市立総合病院 消化器内科 科長 佐野 宗孝

脳神経内科 研修期間 選択科目:4 週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

臨床医として、脳神経内科疾患が有する患者のプライマリケアが適切に行えることと、脳神経内科医に適切にコンサルトができるために必要な基本的知識、技術、態度を習得する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

① 以下の神経学的検査について、指導医・上級医とともに適応を考慮、検査を施行、結果を評価する。

ア 腰椎穿刺(髄液検査)

イ 頭部CT

ウ 頭部MRI/MRI

エ 頸動脈エコー

オ 脳波

② 以下の神経学的検査について、経験しなくても内容を概略知っている。

ア 脊髄MRI

イ 脳血流シンチ

ウ 神経伝導速度

エ 針筋電図

③ 以下の脳神経内科疾患について、受け持ち医として経験する。

ア 脳梗塞(脳血栓・脳塞栓)

イ 一過性脳虚血発作

ウ てんかん・けいれん

④ 以下の脳神経内科疾患について、受け持たなくても内容を概略知っている。

ア 髄膜炎・脳炎

イ 多発性硬化症

ウ GBS/CIDP

エ 多発筋炎・重症筋無力症

オ 神経変性疾患(パーキンソン病・アルツハイマー型認知症・SCD・ALS)

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として4週を単位とする。
- ・ 入院患者を指導医・上級医とともに受け持ち医として診療にあたる。
- ・ 指導医・上級医の指導・監督のもと、鑑別診断や確定診断のための検査プランを立て、検査結果を評価し、治療についても検討する。
- ・ 必要に応じてリハビリテーションや退院に向けての医療福祉などについても指導医・上級医と相談・検討する。
- ・ 以上について、カンファレンスなどで簡潔に発表でき、ディスカッションできるようになる。
- ・ 指導医・上級医とともに患者・家族との面談やインフォームド・コンセントの実際を経験する。
- ・ 救急搬送患者については、できる限り救急室において指導医・上級医とともにファーストタッチし、初期

診療から入院後の診療まで一貫して経験できるようにする。

- ・ 毎週木曜日の入院カンファレンス、第2、4週木曜日のリハビリカンファレンスに参加する。
- ・ 電気生理検査を適宜行う。

【週間予定】

	朝	午前	午後
月曜日	カンファ	病棟	病棟
火曜日	カンファ	病棟	病棟
水曜日	カンファ	病棟	病棟
木曜日	カンファ	病棟	入院カンファ(毎週) リハビリカンファ(第2、4週)
金曜日	カンファ	病棟	※電気生理検査(適宜)

- 3 到達目標の達成度評価 判定 レベル1: 指導医の直接監視下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は EPOC2 にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2 にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2 にて評価

① 以下の神経学的検査について、指導医とともに適応を考慮、検査を施行、結果を評価する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-①-ア	腰椎穿刺(髄液検査)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-イ	頭部CT	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-ウ	頭部MRI/MRI	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-エ	頸動脈エコー	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-①-オ	脳波	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 以下の神経学的検査について、経験しなくても内容を概略知っている。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-②-ア	脊髄MRI	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-イ	脳血流シンチ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-ウ	神経伝導速度	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-②-エ	針筋電図	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 以下の脳神経内科疾患について、受け持ち医として経験する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-③-ア	脳梗塞(脳血栓・脳塞栓)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-イ	一過性脳虚血発作	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-③-ウ	てんかん・けいれん	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

④ 以下の脳神経内科疾患について、受け持たなくても内容を概略知っている。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-④-ア	髄膜炎・脳炎	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-④-イ	多発性硬化症	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-④-ウ	GBS/CIDP	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-④-エ	多発筋炎・重症筋無力症	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-④-オ	神経変性疾患(パーキンソン病・アルツハイマー型認知症・SCD・ALS)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 脳神経内科 科長 鈴木 洋司

循環器内科 研修期間 選択科目:4 週単位

〈循環器内科研修の考え方〉

- ・研修先は、焼津市立総合病院・島田市立総合医療センター・静岡県立総合病院・浜松医科大学医学部附属病院より、研修医の希望を考慮し選択する。
- ・到達目標および評価は当院の評価票を使用するが、実務研修の方略は各研修病院のプログラムに準ずる。
- ・循環器科ローテーション修了後、当院の定めた到達目標に達していない場合は、研修管理委員会の審議を経て、プログラム責任者が2年間の研修修了までに到達目標に達するよう、ローテーションを調整する。

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

循環器疾患は急性発症で進行が早く、短時間で対応を要求される場合が多い。したがって臨床医として循環器疾患の重症度判定と初期対応が適切に行え、タイミングを逃さずに専門医に引き継げる判断力をつける。併せて合併疾患として循環器疾患を有する患者の管理を行うための基本的知識・技術を習得する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(1) 基本的診察法

以下について、身体診察を系統的に実施し、記載できる。

- ア 全身の観察(バイタルサインと精神状態、皮膚、浮腫)
- イ 頭頸部の診察(眼瞼結膜、口唇、頸静脈、甲状腺、鼻咽頭)
- ウ 胸部、胸郭の診察、聴診
- エ 腹部の観察、触診、聴診
- オ 四肢末梢の動脈触診、静脈の状態、指趾の状態

(2) 基本的臨床検査

問診、診察より得られた情報を元に必要な検査を、優先順位をつけて決定することができる。

① 以下について、自ら実施し、判断できる。

- ア 心電図(12誘導)
- イ 動脈血液ガス(酸素飽和度モニター)
- ウ モニター心電図
- エ 超音波(心エコー、体表エコー、心エコーによる計測、レポート記載)

② 以下について、検査適応の判断ができる。

- ア 胸部レントゲン
- イ 血液検査(生化学、血算、白血球分画、免疫血清学)
- ウ 細菌学検査(染色、培養、PCR、薬剤感受性検査)
- エ CT(単純、造影)
- オ 冠動脈 CT
- カ 核医学(心筋シンチ、レノグラム、肺血流シンチ、RI 静脈造影)
- キ 運動負荷心電図
- ク MRI
- ケ 心臓カテーテル(冠動脈造影、左心カテ、右心カテ)
- コ 電気生理学的検査

(3) 基本手技

以下について、実施できる。

- ア 採血(動脈、静脈)、注射
- イ 圧迫止血(動脈、静脈)、動静脈穿刺(セルジンガー法、非セルジンガー法)
- ウ 気道確保(気管挿管)、人工換気
- エ 胸骨圧迫
- オ 除細動
- カ 心嚢穿刺(見学)

(4) 基本的治療法

基本的治療の適応を決め、適切に指示、実施できる。

- ア 輸液管理(体液バランス)
- イ 呼吸補助(酸素、人工換気の適応)
- ウ 輸血、血液製剤の適応
- エ 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備)
- オ 循環器系薬剤の薬理を理解

(5) 医療記録

チーム医療、法規からも理解できる適切な医療記録を作成。

- ア 診療録、サマリー
- イ 処方、指示
- ウ 診断書、死亡診断書、その他証明書
- エ 紹介状を介しての他医療施設との情報交換

(6) 経験すべき症状及び病態

① 頻度が高い

- ア 浮腫
- イ 胸痛
- ウ 呼吸困難
- エ 高血圧
- オ 動悸、頻脈、徐脈
- カ 失神

② 緊急度が高い

- ア 心肺停止
- イ ショック
- ウ 心不全(急性増悪を含む)
- エ 急性冠症候群(急性心筋梗塞、不安定狭心症)
- オ 不整脈(心室細動、心室頻拍、著しい徐脈)
- カ 大動脈瘤

(7) 経験が求められる疾患及び病態

- ア 虚血性心疾患
- イ 不整脈(頻拍、徐脈)
- ウ 閉塞性動脈硬化症
- エ 深部静脈血栓症、肺塞栓
- オ 心筋症(肥大型、拡張型)
- カ 心筋炎、心膜炎、細菌性心内膜炎
- キ 大動脈解離

2 実務研修の方略

- ・ 研修は、おもに協力病院(市立島田市民病院、静岡県立総合病院、浜松医科大学医学部附属病院)で行う。
- ・ 指導医の指導の下、患者管理の他に、診療録の書き方、検査のオーダーと解釈、処方の仕方を学ぶ。
- ・ 各種手技を指導医又は上級医と一緒に学ぶ。
- ・ 定期的に行われるカンファレンス、CPCなどに出席する。
- ・ オンコールを経験する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	病棟回診	病棟業務
火曜日	病棟回診	病棟業務
水曜日	病棟回診	病棟業務
木曜日	病棟回診	病棟業務
金曜日	病棟回診	病棟業務

- 3 到達目標の達成度評価 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

(1) 基本的診察法

以下について、身体診察を系統的に実施し、記載できる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(1)-ア	全身の観察(バイタルサインと精神状態、皮膚、表在リンパ節、浮腫)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-イ	頭頸部の診察(眼瞼、結膜、口唇、頸静脈、甲状腺、鼻咽頭)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-ウ	胸部、胸郭の診察、聴診	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-エ	腹部の観察、触診、聴診	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-オ	四肢末梢の動脈触診、静脈、皮膚、指趾	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 基本的臨床検査

問診、診察より得られた情報を元に必要な検査を、優先順位をつけて決定することができる。

① 以下について、自ら実施し、判断できる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(2)-①-ア	心電図(12誘導)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-①-イ	動脈血液ガス(酸素飽和度モニター)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-①-ウ	モニター心電図	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-①-エ	超音波(心エコー、体表エコー、心エコーによる計測、レポート記載)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 以下について、検査適応の判断ができ、結果の解釈ができる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(2)-②-ア	胸部レントゲン	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-イ	血液検査(生化学、血算、白血球分画、免疫血清学)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-ウ	細菌学検査(染色、培養、PCR、薬剤感受性検査)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C-(2)-②-エ	CT(単純、造影)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-オ	冠動脈 CT	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-カ	核医学(心筋シンチ、レノグラム、肺血流シンチ、RI 静脈造影)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-キ	運動負荷心電図	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-ク	MRI	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-ケ	心臓カテーテル(冠動脈造影、左心カテ、右心カテ)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-②-コ	電気生理学的検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 基本手技

以下について、実施できる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(3)-ア	採血(動脈、静脈)、注射	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-イ	圧迫止血(動脈、静脈)、動静脈穿刺(セルジンガー法、非セルジンガー法)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-ウ	気道確保(気管挿管)、人工換気	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-エ	胸骨圧迫	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-オ	除細動	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-カ	心嚢穿刺(見学)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(4) 基本的治療法

基本的治療の適応を決め、適切に指示、実施できる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(4)-ア	輸液管理(体液バランス)t	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-イ	呼吸補助(酸素、人工換気の適応)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-ウ	輸血、血液製剤の適応	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-エ	療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-オ	循環器系薬剤の薬理を理解	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(5) 医療記録

チーム医療、法規からも理解できる適切な医療記録を作成。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(5)-ア	診療録、サマリー	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-イ	処方、指示	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-ウ	診断書、死亡診断書、その他証明書	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-エ	紹介状を介しての他医療施設との情報交換	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(6) 経験すべき症状及び病態

① 頻度が高い

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(6)-①-ア	浮腫	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-①-イ	胸痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-①-ウ	呼吸困難	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-①-エ	高血圧	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-①-オ	動悸、頻脈、徐脈	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-①-カ	失神	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 緊急度が高い

	評価項目	自己評価	指導医評価
--	------	------	-------

C-(6)-②-ア	心肺停止	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-②-イ	ショック	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-②-ウ	心不全(急性増悪を含む)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-②-エ	急性冠症候群(急性心筋梗塞、不安定狭心症)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-②-オ	不整脈(心室細動、心室頻拍、著しい徐脈)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-②-カ	大動脈瘤	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(7) 経験が求められる疾患及び病態

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(7)-ア	虚血性心疾患	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-イ	不整脈(頻拍、徐脈)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-ウ	閉塞性動脈硬化症	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-エ	深部静脈血栓症、肺塞栓	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-オ	心筋症(肥大型、拡張型)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-カ	心筋炎、心膜炎、細菌性心内膜炎	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-キ	大動脈解離	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

指導責任者 焼津市立総合病院 循環器内科 科長 野村 裕太郎
 島田市立総合医療センター 循環器内科 主任部長 金森 範夫
 静岡県立総合病院 循環器内科 部長 坂本 裕樹
 浜松医科大学医学部附属病院
 第三内科 (浜松循環器疾患地域支援講座) 特任准教授 早乙女 雅夫

外科 研修期間 必修科目:8週 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

外科疾患の基礎的診断法と治療法を修得する。

(1) 必修科目(8週のうち前半の4週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

① コミュニケーション

- ア. 患者および家族に不安、不信感を与えない会話ができる。
- イ. コメディカルが気軽に話しかけられる雰囲気有する。
- ウ. 外科および他科の医師に進んで挨拶ができる。

② 学問的なこと

- ア. 地方学会で発表する。

C 基本的診療業務

疾患の理解のために

① 患者及び家族への術前・術後説明の場に、下記疾患において担当医師として同席する。

- ア. 胃
- イ. 大腸
- ウ. 肝・胆・膵
- エ. 肺
- オ. 乳腺
- カ. その他

② 下記疾患において、助手または術者となった手術症例を外科カンファで説明する。

- ア. 胃
- イ. 大腸
- ウ. 肝・胆・膵
- エ. 肺
- オ. 乳腺
- カ. その他

③ 医療技術習得のために

- ア. 末梢静脈の安全な穿刺と採血を行う。
- イ. 末梢動脈の安全な穿刺と採血を行う。
- ウ. 院内感染予防に留意した創処置を行う。
- エ. 院内感染予防に留意した尿道カテーテル留置を行う。
- オ. 乳房・体表の腫瘍の触診所見を診療録に記載する。
- カ. 急性腹症において腹部の触診所見を診療録に記載する。
- キ. 大腸癌・胃癌などにおいて直腸診所見を診療録に記載する。
- ク. 胃内視鏡検査の助手をする。
- ケ. 大腸内視鏡検査の助手をする。
- コ. 上記②ア～カの手術において、各1回以上助手をする。
- サ. 担当した患者の検査結果・処置・説明内容を毎日診療録に記載する。
- シ. 人工呼吸器の適応・設定を理解し、その設定を指導医と一緒に変更する。
- ス. 人工呼吸器の交換の助手をする。
- セ. 人工呼吸器からの離脱の過程を経験し、診療録に記載する。
- ソ. 画像(放射線)を診断し、診療録に記載する。

- タ. 下肢の浮腫の理学的診療を行い、診療録に記載する。
- チ. 下肢の動脈拍動の理学的診療を行い、診療録に記載する。
- ツ. 下肢の静脈瘤の理学的診療を行い、診療録に記載する

(2)必修科目(8週のうち後半の4週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

① 基本的医療技術習得のために

- ア. 胃内視鏡検査の術者をする。
- イ. 乳腺腫瘍針生検の助手または術者をする。
- ウ. 体表の創の縫合を行う。
- エ. 止血目的で縫合糸による組織の結紮を行う。
- オ. 胸腔穿刺または胸腔ドレーンの挿入・抜去を行う。
- カ. 中心静脈穿刺を指導医のもとで行う。
- キ. 中心静脈ポート造設術の術者を担当する

(3)選択科目 4週(合計 12 週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

① 外科的医療技術習得のために

- ア. 虫垂切除術の術者を担当する。
- イ. 鼠径ヘルニア根治術の術者を担当する。
- ウ. 乳腺腫瘍切除術の術者を担当する。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、必修科目として8週、選択する場合は基本的に4週を単位とする。
- ・ 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・ 指導医・上級医とともに入院患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ・ 検査・受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査に参加し、手技および読影法を学ぶ。
- ・ 病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。
- ・ 創部観察、創傷処置、ドレーン管理などは、毎日の回診の中で実践し習得する。
- ・ 担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
- ・ 担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・ 定期的な手術のほか、緊急手術に参加する。
- ・ 手術助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。
- ・ 皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。
- ・ 毎週定期的に行われる症例カンファレンスや勉強会に参加する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	病棟回診、手術、超音波検査、外来	手術
火曜日	消化器内科との症例検討会、病棟回診、超音波検査 英語論文抄読会、包交外来	超音波検査、大腸内視鏡検査 第1、3週 緩和ケアカンファレンス
水曜日	病棟回診、手術	手術
木曜日	病棟回診、手術、超音波検査	手術、症例カンファレンス
金曜日	病棟回診、手術、超音波検査	手術
休日	病棟回診	

- 3 到達目標の達成度評価** 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

(1) 必修科目(8週のうち前半の4週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

① コミュニケーション

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-B-①-ア	患者および家族に不安、不信感を与えない会話ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-①-イ	コメディカルが気軽に話しかけられる雰囲気有する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-①-ウ	外科および他科の医師に進んで挨拶ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 学問的なこと

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-B-②-ア	地方学会で発表する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

疾患の理解のために

① 患者及び家族への術前術後説明の場に、下記疾患において担当医師として同席する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-①-ア	胃	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-イ	大腸	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-ウ	肝・胆・膵	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-エ	肺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-オ	乳腺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-カ	その他	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 下記疾患において、助手又は術者となった手術症例を外科カンファで説明する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-②-ア	胃	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-イ	大腸	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-ウ	肝・胆・膵	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-エ	肺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-オ	乳腺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-カ	その他	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 医療技術習得のために

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-③-ア	末梢静脈の安全な穿刺と採血を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-イ	末梢動脈の安全な穿刺と採血を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ウ	院内感染予防に留意した創処置を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-エ	院内感染予防に留意した尿道カテーテル留置を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-オ	乳房・体表の腫瘍の触診所見を診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-カ	急性腹症において腹部の触診所見を診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-キ	大腸癌・胃癌などにおいて直腸診所見を診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ク	胃内視鏡検査の助手をする。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(1)-C-③-ケ	大腸内視鏡検査の助手をする。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-コ	上記 a～f の手術において、各1回以上助手をする。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-サ	担当した患者の検査結果・処置・説明内容を毎日診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-シ	人工呼吸器の適応・設定を理解し、その設定を指導医と一緒に変更する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ス	人工呼吸器の交換の助手をする。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-セ	人工呼吸器からの離脱の過程を経験し、診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ソ	画像(放射線)を診断し、診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-タ	下肢の浮腫の理学的診療を行い、診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-チ	下肢の動脈拍動の理学的診療を行い、診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ツ	下肢の静脈瘤の理学的診療を行い、診療録に記載する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 必修科目(8週のうち後半4週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1～A4 は、EPOC2 にて評価

B 資質・能力 B1～B9 は、EPOC2 にて評価

C 基本的診療業務 C1～C4 は、EPOC2 にて評価

① 基本的医療技術習得のために

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-①-ア	胃内視鏡検査の術者をする。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-①-イ	乳腺腫瘍針生検の助手または術者をする。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-①-ウ	体表の創の縫合を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-①-エ	止血目的で縫合糸による組織の結紮を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-①-オ	胸腔穿刺または胸腔ドレーンの挿入・抜去を行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-①-カ	中心静脈穿刺を指導医のもとで行う。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 選択科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1～A4 は、EPOC2 にて評価

B 資質・能力 B1～B9 は、EPOC2 にて評価

C 基本的診療業務 C1～C4 は、EPOC2 にて評価

① 外科的医療技術習得のために

	評価項目	自己評価	指導医評価
(3)-C-①-ア	虫垂切除術の術者を担当する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-①-イ	鼠径ヘルニア根治術の術者を担当する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-①-ウ	乳腺腫瘍切除術の術者を担当する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

・研修医評価は、「外科到達目標の達成度評価」と「一般外来到達目標の達成度評価」にて行う。

研修指導責任者 焼津市立総合病院 医務部長 高林 直記

麻酔科 研修期間 必修科目:4週 選択科目:4週を単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

麻酔医として必要な基本的臨床技術と知識を習得する。

(1) 必須科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

ア. 術前診察を通じて患者の全身状態を評価し、問題点を把握できる。

イ. 手術・患者の状態に応じた適切な麻酔法を選択できる。

ウ. 麻酔に用いられる基本的な薬剤の薬理作用を説明できる。

エ. 救急蘇生に必要な薬剤を適切に使用できる。

オ. 各種モニターの基本的な原理を理解しデータの正しい解釈ができる。

カ. バイタルサインの変動を察知し、適切な対応がとれる。

キ. 緊急手術に備え麻酔の準備ができる。

ク. 麻酔中、突然遭遇する緊急事態を指導医に報告できる。

以下の手技を確実にできる。

ケ. 末梢静脈路の確保

コ. 気道の確保および人工呼吸

サ. 動脈血採血・動脈ラインの確保

シ. 胃管の挿入

ス. 脊椎麻酔

(2) 選択科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

ア. 各種合併症について、周術期管理上の問題点とその対策について説明できる。

イ. 以下の手術の麻酔管理について管理上の問題点とその対策について説明できる。

① 脳外科手術 ② 開胸手術 ③ 産科手術 ④ 小児外科 ⑤ 高齢者外科 ⑥ 肥満患者

ウ. 以下の手技を指導医のもとで実施できる。

① 中心静脈路の確保 ② 特殊な気道確保 ③ 気管支ファイバー挿管 ④ 分離肺換気

⑤ 腰部硬膜外麻酔

エ. 低血圧麻酔の知識を習得し、安全に実施できる。

オ. 麻酔中突然遭遇する緊急事態の初期治療が的確にできる。

カ. 各種鎮痛薬ならびに鎮痛補助薬を適切に処方できる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、必修科目として8週間、選択する場合は基本的に4週を単位とする。
- ・ 手術室での業務を主とする。
- ・ 指導医の監督下に麻酔業務を行う。
- ・ 適切な術後鎮痛法を修得する。
- ・ 気道確保、バッグとマスクによる人工呼吸、気管挿管、観血的動脈圧測定、血液ガス採血、腰椎穿刺などの

⑥	肥満患者	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-ウ	以下の手技を指導医のもとで実施できる。		
①	中心静脈路の確保	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
②	特殊な気道確保	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
③	気管支ファイバー挿管	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
④	分離肺換気	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
⑤	腰部硬膜外麻酔	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-エ	低血圧麻酔の知識を習得し、安全に実施できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-オ	麻酔中突然遭遇する緊急事態の初期治療が的確にできる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-カ	各種鎮痛薬ならびに鎮痛補助薬を適切に処方できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 麻酔科長 朝羽 瞳

小児科 研修期間 必修科目:4週 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

頻度の高い小児疾患に適切に対応できるよう、プライリケアの基本的な診療能力を身につける。

(1) 必修科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

全般的事項 以下の項目を達成すべく研修する。

- ア 地域医療を支える小児科医の役割を列挙し、参画できる。
- イ 小児栄養・保健の基本を理解し、栄養指導ができる。
- ウ 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- エ 母子健康手帳を理解し活用できる。
- オ 虐待について説明できる。
- カ 乳児健診、予防接種を経験し、小児保健について理解する。児童虐待への対応について理解する。

C 基本的診療業務

① 基本的な身体診察法 以下の全身にわたる診察を、短時間に、系統的に実施し記載できるようにする。

- ア 全身の観察。(バイタルサイン・栄養状態・精神状態の把握)
- イ 皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- ウ 頭頸部の診察(咽頭及び扁桃を含む)ができ、記載できる。
- エ 胸部の診察ができ、記載できる。
- オ 腹痛時の腹部所見が触診でき、記載できる。
- カ 骨盤内の診察ができ、記載できる。
- キ 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- ク 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ケ 神経学的診察ができ、記載できる。
- コ 精神面の診察ができ、記載できる。
- サ 下痢症では、便の性状(粘液、水様、血便、灰白色等)を説明できる。
- シ 咳の状態(湿性、乾性、喘鳴、レプリーゼ、など)を鑑別診断できる。
- ス 痙攣、意識障害のレベル判断と処置ができる。

② 基本的な臨床検査(経験すべき検査)

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、診断に必要な検査を指示し、その結果を解釈できるようにする。

- ア 一般尿検査
- イ 便検査
- ウ 血算・白血球分画
- エ 血液生化学検査
- オ 動脈血ガス分析
- カ 血液免疫血清学的検査
- キ 細菌学的検査
- ク 髄液検査
- ケ 単純X線検査

- コ 心電図
- サ 超音波検査
- シ X線CT検査(単純・造影)

③ 以下の基本手技が実施できるようにする。

- ア 気道確保と人工呼吸(バックマスクによる徒手換気を含む。)
- イ 注射法(皮内、皮下、筋肉)
- ウ 採血法(静脈血)
- エ 指導医のもとでの静脈確保による注射法(点滴、輸血など)
- オ 導尿法

④ 頻用される薬物の作用、副作用、至適投与量について理解し、薬物治療ができる。

さらに、薬剤師と協力して、患者や家族などに服薬指導できる。

⑤ 以下の緊急病態について経験する。

- ア 喘息発作の応急処置
- イ 脱水の診断と応急処置
- ウ 発熱の診断と応急処置
- エ けいれん、意識障害の応急処置
- オ 急性虫垂炎を含む急性腹症の診断と治療
- カ 誤飲・誤嚥の診断と応急処置
- キ 分娩立会い、新生児の蘇生

⑥ 以下の項目を達成すべく研修する。

- ア 小児の発達、発育に関する異常のスクリーニングができる。
- イ 小児科の一般検査の意義を理解し、結果の判断ができる。
- ウ 小児科治療に必要な基本的手技が行える。
- エ 新生児・未熟児の生理・疾患を理解し、基本的な管理ができる。
- オ 上級医に相談あるいは他科紹介の時機を誤らない。

(2) 選択科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

NCPRを理解し、院内職員に対して指導することができる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、必修科目として8週、選択する場合には基本的に4週を単位とする。
- ・ 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、小児科医に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・ 急性期患者を指導医・上級医とともに受け持つ。
- ・ 研修医は常に指導医・上級医と行動を共にし、患者の治療方針の決定に参加する。
- ・ 入院患者の間診および身体所見の把握、予定されている検査や治療の適応や内容を理解する。
- ・ 受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、髄液検査などの各種検査に出来る限り付き添い、手技および読影法を学ぶ。

- ・病棟で採血、血管確保、髄液検査などの手技を実践し習得する。
- ・各自で担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
- ・主に救急外来において、常に上級医の指導の下、初期診療にあたる。
- ・一般外来、乳児健診、予防接種については、指導医・上級医に陪席し学ぶ。
- ・毎週月曜日及び木曜日に病棟症例検討会を行う。
- ・月に1回、産科と合同で、周産期症例検討会を行う。
- ・毎週金曜日に抄読会を行う。

【週間予定表】

	午前		午後	夕方
月曜日	一般外来 病棟業務 新生児回診	病棟症例検討会 予定帝王切開立会	小児科一般外来及び病棟業務 小児科専門外来(4、10ヶ月検診)	周産期症例検討会 (産科と、月1回) 救急外来
火曜日	一般外来 病棟業務 新生児回診	医師・NICU 看護師 連絡会	小児科一般外来及び病棟業務 小児科専門外来(1ヶ月検診)	救急外来
水曜日	一般外来 病棟業務 新生児回診	医師、病棟看護師 連絡会 予定帝王切開立会	小児科一般外来及び病棟業務 小児科専門外来(療育支援)	救急外来
木曜日	一般外来 病棟業務 新生児回診	病棟回診 病棟症例検討会	小児科一般外来及び病棟業務 予防接種 小児科専門外来(心臓/月1回)	救急外来
金曜日	一般外来 病棟業務 新生児回診	抄読会	小児科一般外来及び病棟業務 小児科専門外来(神経/月1回)	救急外来

※週1回午前に外来研修を行う。

※当番を決めて、救急患者への対応を行う。

- 3 到達目標の達成度評価** 判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3:ほぼ単独で遂行可能
 レベル4:後進を指導できる
 N/A:観察機会なし

(1) 必修科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

全般的事項 以下の項目を達成すべく研修する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-B-ア	地域医療を支える小児科医の役割を列挙し、参画できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-イ	小児栄養・保健の基本を理解し、栄養指導ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-ウ	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-エ	母子健康手帳を理解し活用できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-オ	虐待について説明できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-カ	乳児健診、予防接種などを経験し、小児保健について理解する。 児童虐待への対応について理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1～C4 は、EPOC2にて評価

① 基本的な身体診察法 以下の全身にわたる診察を、短時間に、系統的に実施し記載できるようにする。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-①-ア	全身の観察(バイタルサイン・栄養状態・精神状態の把握)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-イ	皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-ウ	頭頸部の診察(咽頭及び扁桃を含む)ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-エ	胸部の診察ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-オ	腹痛時の腹部所見が触診でき、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-カ	骨盤内の診察ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-キ	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-ク	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-ケ	神経学的診察ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-コ	精神面の診察ができ、記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-サ	下痢症では、便の性状(粘液、水様、血便、灰白色等)を説明できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-シ	咳の状態(湿性、乾性、喘鳴、レプリーゼ、など)を鑑別診断できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-ス	痙攣、意識障害のレベル判断と処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 基本的な臨床検査(経験すべき検査)

医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、診断に必要な検査を指示し、その結果を解釈できるようにする。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-②-ア	一般尿検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-イ	便検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-ウ	血算・白血球分画	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-エ	血液生化学検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-オ	動脈血分析	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-カ	血液免疫血清学的検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-キ	細菌学的検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-ク	髄液検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-ケ	単純X線検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-コ	心電図	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-サ	超音波検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-シ	X線CT検査(単純・造影)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 以下の基本手技が実施できるようにする。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-③-ア	気道確保と人工呼吸(バックマスクによる徒手換気を含む。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-イ	注射法(皮内、皮下、筋肉)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ウ	採血法(静脈血)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-エ	指導医のもとでの静脈確保による注射法(点滴、輸血など)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-オ	導尿法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

④ 頻用される薬物の作用、副作用、至適投与量について理解し、薬物治療ができる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-④	頻用される薬物の作用、副作用、至適投与量について理解し、薬物治療ができる。さらに、薬剤師と協力して、患者や家族などに服薬指	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

	導できる。		
--	-------	--	--

⑤ 以下の緊急病態について経験する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-⑤-ア	喘息発作の応急処置	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-イ	脱水の診断と応急処置	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-ウ	発熱の診断と応急処置	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-エ	けいれん、意識障害の応急処置	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-オ	急性虫垂炎を含む急性腹症の診断と治療	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-カ	誤飲・誤嚥の診断と応急処置	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-キ	分娩立会い、新生児の蘇生	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

⑥以下の項目を達成すべく研修する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-⑥-ア	小児の発達、発育に関する異常のスクリーニングができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-イ	小児科の一般検査の意義を理解し、結果の判断ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-ウ	小児科治療に必要な基本的手技が行える。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-エ	新生児・未熟児の生理・疾患を理解し、基本的な管理ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-オ	上級医に相談あるいは他科紹介の時機を誤らない。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 選択科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C	NCPRを理解し、院内職員に対して指導することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

・研修医評価は、「小児科到達目標の達成度評価」と「一般外来到達目標の達成度評価」にて行う。

研修指導責任者 焼津市立総合病院 小児科 科長 熊谷 淳之

産婦人科 研修期間 必修科目:4週 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

- ・女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- ・女性特有のプライマリケアを研修する。
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
- ・妊産褥婦の処方薬について基本的知識を研修する。

(1) 必修科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

- ① 産婦人科診療に必要な基本的な検査及び診断ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- ③ 頻度の高い症例を経験できる。
(症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する)
- ④ 緊急を要する症状・病態の初期治療に参加することができる。
- ⑤ 妊娠・出産のついての疾患・病態を理解することができる。
- ⑥ 婦人科疾患についての疾患・病態を理解することができる。
- ⑦ 問診及び病歴の記載

(2) 選択科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

- ・婦人科疾患についての基本的疾患・病態、検査と治療を理解し、実施することができる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、必修科目として4週、選択する場合は基本的に4週を単位とする。
- ・ 主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに、産婦人科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・ 検査:受持患者の、エコー、CT、MRI、ドップラーなどの各種検査に参加し、手技および読影法を学ぶ。
- ・ 病棟で血管確保の手技を実践し習得する。
- ・ 定期的な手術のほか、緊急手術に参加する。
- ・ 手術助手として参加する。
- ・ 皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。
- ・ 助産師と共に分娩介助をおこなう。
- ・ 外来で見学実習を行う。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	ルート確保・手術	検査・妊婦健診
火曜日	ルート確保・手術	手術
水曜日	ルート確保・手術	検査・妊婦健診・ミーティング
木曜日	ルート確保・手術	手術
金曜日	ルート確保・手術	手術

- 3 到達目標の達成度評価** 判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3:ほぼ単独で遂行可能
 レベル4:後進を指導できる
 N/A:観察機会なし

(1) 必修科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-B-①	問診及び病歴の記載	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-①	産婦人科診療に必要な基本的な検査及び診断ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②	薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③	頻度の高い症例を経験できる。 (症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-④	緊急を要する症状・病態の初期治療に参加することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤	妊娠・出産のついでにの疾患・病態を理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥	婦人科疾患についての疾患・病態を理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑦	問診及び病歴の記載	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 選択科目

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C	婦人科疾患についての疾患・病態、検査と治療を理解することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 医務部長 黒田 健治

精神科 研修期間 必修科目:4週

〈精神科研修の考え方〉

- ・研修先は、藤枝駿府病院・静岡県こころの医療センターより、研修医の希望を考慮し選択する。
- ・到達目標および評価は当院の評価票を使用するが、実務研修の方略は各研修病院のプログラムに準ずる。
- ・精神科ローテーション修了後、当院の定めた到達目標に達していない場合は、研修管理委員会の審議を経て、プログラム責任者が2年間の研修修了までに到達目標に達するよう、ローテーションを調整する。

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

精神医学の総合的な診療能力を修得する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(1) 基本的診察法

ア.精神科面接法

イ.精神的並びに身体的現在症をとる能力、特に脳器質性、精神障害を見落とさない能力。
(神経学的検査を含む。)

ウ.各種の診断基準を熟知し、正確な診断を下し、それに基づき治療計画をたて実施する。

エ.精神科的な緊急事態を予測し、それに対応する。

オ.リエゾン精神医学。

カ.精神保健福祉法をはじめとする精神科に関連する法知識。

(2) 基本的検査法

ア.神経学的検査

イ.脳波検査

ウ.各種の臨床心理検査

エ.各種精神症状評価尺度

オ.頭部画像診断(頭部 CT 検査など)

カ.臨床検査

キ.救急状態における身体的一般検査(血液生化学的検査、心電図など)

(3) 基本的治療法

ア.薬物療法一般

イ.精神療法

ウ.電気けいれん療法

(4) 基本的手技

ア.採血

イ.注射

ウ.導尿

2 実務研修の方略

- ・研修期間は、必修科目として4週、選択する場合は基本的に4週を単位とする。
- ・厚生労働省が定める「経験すべき症候(29症候)の興奮・せん妄・抑うつ、および「経験すべき疾病・病態(26

疾病・病態)でのうつ病、統合失調症、依存症、認知症の入院患者の研修と、一般診療科で遭遇する精神症状への最低限の具体的対応・処置法について研修する。

- ・将来、精神科医師を志望する場合には、特に面接技法の修得に重点をおく。面接を通して、患者の精神状態を把握し、患者の精神的(身体的)な緊急度、切迫度、重篤度を判断し、適切な対応を行い、DSM-IV、ICD-10 を中心とする精神疾患の診断法を援用しながら、処置、(身体及び心理)検査、投薬、患者や家族への説明を織り込んで行くのが、精神科診療であると考えている。診療の行われる場は、病棟、外来、救急外来、時に往診先でありうる。こうした状況に応じた適切で柔軟な面接を行うためには、「聞きとる」と「伝える」という2つの能力の涵養が必要である。これらは短い研修期間で学ぶものではないが、それでも精神医学の基礎である。そして医学一般のみならず、関連諸学の修得や自らを内省する能力をも必要とされるものでもある。こうしたことを理解してもらうことが、当科研修の柱である。

【週間予定】 藤枝駿府病院

	午前	午後
月曜日	外来	病棟回診、検査
火曜日	外来	病棟回診
水曜日	外来	病棟回診、検査
木曜日	外来	病棟回診
金曜日	外来	病棟回診、検査

【週間予定】 静岡県立こころの医療センター

	午前	午後	その他
月曜日	講義(1週目)、外来	講義(1週目)、病棟	講義
火曜日	講義(1週目)、外来	講義(1週目)、病棟	症例検討会
水曜日	外来、地域支援(4週目)	病棟、地域支援(4週目)	講義
木曜日	外来、訪問看護(4週目)	病棟、専門外来の陪診	
金曜日	外来、レポート作成(4週目)	病棟、レポート作成(4週目)	講義

- 3 到達目標の達成度評価 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 はEPOC2にて評価

(1) 基本的診察法

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(1)-ア	精神科面接法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-イ	精神的並びに身体的現在症をとる能力、特に脳器質性、精神障害を見落とさない能力。(神経学的検査を含む。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-ウ	各種の診断基準を熟知し、正確な診断を下し、それに基づき治療計画をたて実施する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-エ	精神科的な緊急事態を予測し、それに対応する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-オ	リエゾン精神医学	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

脳神経外科 研修期間 選択科目:4週単位(4週 8週 12週以上)

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

中枢神経系疾患を有する患者の全人的プライマリ・ケアが適切に行えるように、必要な基本的知識、技術、態度を修得する。

(1) 選択科目:4週

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

① コミュニケーション

- ア 患者および家族に不安、不信感を与えない態度、会話ができる。
- イ コメディカルが話しかけやすい態度、雰囲気を作ることができる。
- ウ 脳神経外科医師、院内他科の医師に、自ら挨拶ができる。

② 医療記録

- チーム医療、法規に沿った適切な医療記録を作成できる。
- ア 診療録、退院要約
- イ 処方、療養上指示
- ウ 死亡診断書
- エ 紹介状、紹介状の返事

C 基本的診療業務

① 基本的診察法

- 病歴を聴取し、下記の身体診察を系統的に実施し、記録できる。
- ア 患者の主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活歴を聴取できる。
- イ 全身の診察(バイタルサイン、精神状態、皮膚)
- ウ 頭頸部の診察(眼瞼結膜、口唇、頸静脈、甲状腺、鼻咽頭)
- エ 胸部、胸郭、腹部の診察(視診、聴診、触診)
- オ 四肢末梢の診察(動脈拍動、静脈・指趾の状態)
- カ 神経学的診察(意識レベル、脳神経診察、運動障害、感覚障害)

② 基本的臨床検査

- 問診、診察から得られた情報から必要な検査を、優先順位をつけて決定できる。
- i. 以下について、自ら実施し、結果を判断できる。
 - ア 心電図 12誘導(モニターを含む)
 - イ 動脈血液ガス(酸素飽和度モニター)
 - ウ FAST
- ii. 以下の検査適応の判断ができる。
 - ア 胸部単純レントゲン
 - イ 血液検査(血算、生化学、免疫血清、血液型)
 - ウ 頭部 CT
 - エ 頭部 MRI
 - オ 細菌学的検査(グラム染色、培養、PCR、薬剤感受性)

③ 基本的手技

- 以下について、実施できる。
- ア 採血(静脈、動脈)、静脈注射、点滴ルート
- イ 圧迫止血(静脈、動脈)
- ウ 気道確保、人工換気
- エ 心臓マッサージ
- オ 除細動

- カ. 中心静脈穿刺
- キ. 頭皮、顔面の創部処置(局所麻酔、洗浄、縫合、包交、抜糸)
- ク. 病棟での挿管チューブ固定、気管切開カニューレ消毒・固定
- ケ. 手術後創部の包交(ドレナージ)
- コ. 経鼻胃管挿入
- サ. 手術への参加(緊急)創部縫合、結紮
- シ. 腰椎穿刺

④ 基本的治療法

- ア. 基本的治療の適応を決め、適切に指示、実施ができる。
- イ. 療養上指示(安静度、体位、バイタルチェック、食事、酸素投与)
- ウ. 降圧剤、昇圧剤、止血剤、浸透圧性利尿剤
- エ. 補液療法
- オ. 輸血、血液製剤
- カ. tPA 療法

⑤ 経験すべき症状及び病態

- i. 頻度が高い病態
 - ア. 頭痛
 - イ. 意識障害
 - ウ. 高血圧
 - エ. 意識消失
 - オ. 軽症頭部外傷(GCS14-15)
 - カ. 健忘
 - キ. 片麻痺
 - ク. けいれん発作

⑥ 経験が求められる疾患及び病態、治療方法

- ア. 高血圧緊急症
- イ. 脳出血(高血圧性)
- ウ. 脳梗塞(ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞、脳塞栓症)
- エ. 特発性くも膜下出血(破裂脳動脈瘤)
- オ. 脳震盪
- カ. 脳挫傷、外傷性くも膜下出血
- キ. 急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫
- ク. 慢性硬膜下血腫
- ケ. てんかん
- コ. 脳卒中危険因子の管理、指示(高血圧、脂質異常症、糖尿病)
- サ. 受け持ち患者のプレゼンテーション

(2) 選択科目:8週

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

① 基本的臨床検査

問診、診察から得られた情報から必要な検査を、優先順位をつけて決定できる。
以下の検査適応の判断ができる。

- ア. 脳血管撮影
- イ. 脳波

② 基本的手技

以下について、実施できる。

- ア. 穿頭術の実施

③ 基本的治療法

ア. 呼吸補助(酸素、人工呼吸)

④ 医療記録

チーム医療、法規に沿った適切な医療記録を作成できる。

ア. 診断書、証明書

(3) 選択科目:12週

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

① 基本的臨床検査

問診、診察から得られた情報から必要な検査を、優先順位をつけて決定できる。

以下の検査適応の判断ができる。

ア. 脳血流シンチグラフィ

② 基本的手技

ア. 脳血管撮影時の大腿動脈穿刺、圧迫止血(動脈)

イ. 気管内挿管

③ 経験が求められる疾患及び病態、治療方法

ア. もやもや病

イ. 脳膿瘍、硬膜下膿瘍、硬膜外膿瘍

ウ. 脳血管撮影

エ. 脳血栓回収療法

オ. 学会等での発表

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、必修科目として8週、選択する場合は基本的に4週を単位とする。
- ・ 指導医と共に患者の診察にあたり、各々の疾患について知識・技術を深める
- ・ 指導医の指導の下に、救急外来、入院病棟で患者を受持、問診及び身体所見の把握、治療適応、内容について理解する。
- ・ 受持患者の画像検査、生理検査に参加し、手技、読影方法を学ぶ。
- ・ 病棟で血管確保、経鼻胃管挿入、包交の手技を実践し習得する。
- ・ 病棟で、担当患者の回診を実施し、病態を把握し、適切な指示、処置を実施する。
- ・ 定期手術、緊急手術に参加する。
- ・ 手術において、切開、止血、縫合、結紮を実施する。
- ・ 定期的カンファレンスへ参加し受け持ち患者のプレゼンテーションを実施する。
- ・ 学会で発表する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	外来診察、病棟回診	予定検査、夕方回診
火曜日	外来診察、病棟回診	カンファレンス、夕方回診
水曜日	抄読会、外来診察、病棟回診	入院患者カンファレンス、夕方回診
木曜日	手術	手術
金曜日	病棟回診	予定検査、夕方回診
休日	救急外来診察、病棟回診	

- 3 到達目標の達成度評価 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

(1) 選択科目(研修期間:4週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

① コミュニケーション

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-B-①-ア	患者、家族に不安、不信感を与えない会話ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-①-イ	コメディカルが気軽に話かけられる雰囲気有す。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-①-ウ	脳神経外科、院内他科の医師に、自ら挨拶ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 医療記録

	評価項目	自己評価	指導医評価
	チーム医療、法規に沿った適切な医療記録を作成できる。		
(1)-B-②-ア	診療録、退院要約	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-②-イ	処方、療養上指示	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-②-ウ	死亡診断書	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-B-②-エ	紹介状、紹介状の返事	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

① 基本的診察法

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-①-ア	患者の主訴、病歴を聴取できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-イ	全身の診察(バイタルサイン、精神状態、皮膚)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-ウ	頭頸部の診察(眼瞼結膜、口唇、頸静脈)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-エ	胸部、胸郭、腹部の診察(視診、聴診、触診)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-オ	四肢末梢の診察(動脈拍動、静脈・指趾の状態)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-①-カ	神経学的診察(意識レベル、脳神経診察等)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 基本的臨床検査

	評価項目	自己評価	指導医評価
i	以下について、自ら実施し、結果を判断できる。		
(1)-C-②-ア	心電図 12 誘導(モニターを含む)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-イ	動脈血液ガス(酸素飽和度モニター)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-ウ	FAST	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
ii	以下の検査適応の判断ができる。		
(1)-C-②-ア	胸部単純レントゲン	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(1)-C-②-イ	血液検査(血算、生化学、免疫血清、血液型)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-ウ	頭部 CT	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-エ	頭部 MRI	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-②-オ	細菌学的検査(グラム染色、培養、PCR、感受性)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 基本的手技

	以下について実施できる。		
(1)-C-③-ア	採血(静脈、動脈)、静脈注射、点滴ルート	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-イ	圧迫止血(静脈、動脈)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ウ	気道確保、人工換気	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-エ	心臓マッサージ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-オ	除細動	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-カ	中心静脈穿刺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-キ	頭皮、顔面の創部処置(局所麻酔、洗浄、縫合)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ク	病棟での挿管チューブ、気管切開カニューレ固定	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-ケ	手術後創部の包交(ドレナージ)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-コ	経鼻胃管挿入	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-サ	手術への参加(緊急)創部縫合、結紮	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-③-シ	腰椎穿刺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

④ 基本的治療法

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-④-ア	療養上指示(安静度、体位、バイタルチェック)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-④-イ	降圧剤、昇圧剤、止血剤、浸透圧性利尿剤	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-④-ウ	補液療法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-④-エ	輸血、血液製剤	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-④-オ	tPA 療法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

⑤ 経験すべき症状及び病態

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-⑤-ア	頭痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-イ	意識障害	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-ウ	高血圧	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-エ	意識消失	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-オ	軽症頭部外傷(GCS14-15)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-カ	健忘	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-キ	片麻痺	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑤-ク	けいれん発作	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

⑥ 経験が求められる疾患及び病態、治療方法

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-⑥-ア	高血圧緊急症	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-イ	脳出血(高血圧性)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-ウ	脳梗塞(ラクナ梗塞、アテローム血栓、脳塞栓症)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-エ	特発性くも膜下出血(破裂脳動脈瘤)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-オ	脳震盪	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-カ	脳挫傷、外傷性くも膜下出血	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-キ	急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(1)-C-⑥-ク	慢性硬膜下血腫	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-ケ	てんかん	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-コ	脳卒中危険因子の管理、指示(高血圧、脂質異常症)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-⑥-サ	受け持ち患者のプレゼンテーション	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 選択科目(8週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

① 基本的臨床検査

	評価項目	自己評価	指導医評価
	問診、診察から得られた情報から必要な検査を、優先順位をつけて決定できる。 以下の検査適応の判断ができる。		
(2)-C-①-ア	脳血管撮影	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-①-イ	脳波	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 基本的手技 以下について実施できる。

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-②-ア	穿頭術の施行	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 基本的治療法

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-③-ア	補助呼吸(酸素、人工呼吸)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

④ 医療記録

	評価項目	自己評価	指導医評価
	チーム医療、法規に沿った適切な医療記録を作成できる。		
(2)-C-④-ア	診断書、証明書	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 選択科目(12週以上研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

① 基本的臨床検査

	評価項目	自己評価	指導医評価
	問診、診察から得られた情報から必要な検査を、優先順位をつけて決定できる。 以下の検査適応の判断ができる。		
(3)-C-①-ア	脳血流シンチグラフィ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

② 基本的手技

(3)-C-②-ア	脳血管撮影時の大腿動脈穿刺、圧迫止血(動脈)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-②-イ	気管内挿管	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

③ 経験が求められる疾患及び病態、治療方法

(3)-C-③-ア	もやもや病	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-③-イ	脳膿瘍、硬膜下膿瘍、硬膜外膿瘍	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-③-ウ	脳血管撮影	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-③-エ	脳血栓回収療法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-③-オ	学会等での発表	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

・研修医評価は、「脳神経外科到達目標の達成度評価」と「一般外来到達目標の達成度評価」にて行う。

研修指導責任者 焼津市立総合病院 脳神経外科 科長 山村 泰弘

整形外科 研修期間 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

- ・ 整形外科医に求められる基本的な診察に必要な知識、技能及び態度を身につける。
- ・ 整形外科疾患について、基本的知識を取得する。
- ・ 緊急を要する疾病又は外傷をもつ患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける。
- ・ 慢性疾患をもつ患者や高齢患者の管理上の要点を理解する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(1) 基本的診察法

- ア 疾患を念頭においてアナムネーゼをとり、カルテに要領よく記載できる。
- イ 一般的整形外科診察法ができる。(関節可動域、神経学的診断法など)
- ウ 的確なレントゲン検査の指示ができる。
- エ レントゲンにて簡単な外傷や関節・脊椎疾患の判読、プレゼンテーションができる。
- オ 整形外科における補助診断(CT、MRI等)の位置付けができる。

(2) 外傷

- ア 日常遭遇することの多い骨折や脱臼の典型例についてレントゲンを判読できる。
- イ 骨折や脱臼の一時的な固定法(シーネ、三角巾固定)が適切にでき、これらの患者移動に際し介助ができる。
- ウ 主訴、病歴及び臨床所見から疑われるべき、骨折、脱臼、捻挫を予見することができ、かつ合併症について述べ、その検査の進めかたについても言及できる。
- エ 神経損傷、腱損傷の診察・診断ができる。
- オ 経過観察として良い外傷と、整形外科医にコンサルトすべき外傷について、緊急性をふくめて判断できる。
- カ 救急外来での一般外傷に対して、適切な処置(縫合を含む)及び全身状態の把握ができる。

(3) 脊椎疾患

- ア 神経学的所見を的確にとれる。
- イ 臨床所見により、頸椎・腰椎椎間板ヘルニアの診断(高位診断も含む)ができる。
- ウ 脊椎・脊髄外傷の診断と治療法について言及できる。
- エ 臨床所見により、適切な補助検査(CT、MRI等)の適応が判断できる。

(4) 関節疾患

- ア 変形性関節症の診断と治療法について言及できる。
- イ 関節疾患の診断(アナムネの取り方、可動域、計測法)について理解する。
- ウ 関節疾患の評価法に言及してプレゼンテーションができる。
- エ 画像診断(単純X線の評価を中心に)ができる。
- オ 関節疾患の治療原則(保存療法と手術適応)について言及できる。
- カ 術後リハビリテーションについて理解する。

(5) 手の外科

- ア 基本外来診療手技を習得する。
- イ 機能解剖と診断について理解する。

(6) 小児

- ア 小児整形外科の診断(アナムネのとり方)ができる。
- イ 基本的X線を的確に指示でき、診断(骨年齢、年齢による骨成長変化を考慮)ができる

(7) その他

- ア 骨腫瘍や軟部腫瘍の鑑別診断をいくつかあげることができる。
- イ ばね指やドゥ・ケルバン腱鞘炎の診断ができ、治療法について言及できる。
- ウ 手や手指損傷に対する治療法の特異性について理解できる。
- エ 先天性股関節脱臼・化膿性股関節炎を主とする小児疾患の診断と治療について述べるができる。
- オ 骨粗鬆症を含む老人性疾患について理解できる。
- カ 整形外科手術について、術者の補助ができる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。
- ・ 病棟において、指導医・上級医とともに患者を受け持つ。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- ・ 検査: 受持患者の一般撮影、CT、MRI などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・ 手技: 創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、消毒回診の中で実践し習得する。
- ・ 術前・術後の全身管理について習熟する。
- ・ 担当患者の回診を毎日行い、病態を把握し、コメディカルに対して適切な指示や必要に応じた処置を実施する。
- ・ 手術に参加し、手術野の外科的基本手技を習得する。
- ・ 清潔操作について理解・習得し、実践する。
- ・ 皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。
- ・ 救急での診察、処置を指導医・上級医のもとに行う。
- ・ 症例カンファレンス及び抄読会に参加し、積極的に発言する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	回診または手術	手術、症例カンファレンス、抄読会
火曜日	外来または回診	検査、手術
水曜日	回診または手術	手術
木曜日	外来または回診	検査、手術
金曜日	回診または手術	手術

- 3 到達目標の達成度評価 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

(1) 基本的診察法

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(1)-ア	疾患を念頭においてアナムネーゼをとり、カルテに要領よく記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-イ	一般的整形外科診察法ができる。(関節可動域、神経学的診断法など)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-ウ	的確なレントゲン検査の指示ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-エ	レントゲンにて簡単な外傷や関節・脊椎疾患の判読、プレゼンテーションができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-オ	整形外科における補助診断(CT、MRI等)の位置付けができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 外傷

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(2)-ア	日常遭遇することの多い骨折や脱臼の典型例についてレントゲンを判読できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-イ	骨折や脱臼の一時的な固定法(シーネ、三角巾固定)が適切にでき、これらの患者移動に際し介助ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-ウ	主訴、病歴及び臨床所見から疑われるべき、骨折、脱臼、捻挫を予見することができ、かつ合併症について述べ、その検査の進めかたについても言及できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-エ	神経損傷、腱損傷の診察・診断ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-オ	経過観察として良い外傷と、整形外科医にコンサルトすべき外傷について、緊急性をふくめて判断できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-カ	救急外来での一般外傷に対して、適切な処置(縫合を含む)及び全身状態の把握ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 脊椎疾患

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(3)-ア	神経学的所見を的確にとれる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-イ	臨床所見により、頸椎・腰椎椎間板ヘルニアの診断(高位診断も含む)ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C-(3)-ウ	脊椎・脊髄外傷の診断と治療法について言及できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-エ	臨床所見により、適切な補助検査(CT、MRI等)の適応が判断できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(4) 関節疾患

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(4)-ア	変形性関節症の診断と治療法について言及できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-イ	関節疾患の診断(アナムネの取り方、可動域、計測法)について理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-ウ	関節疾患の評価法に言及してプレゼンテーションができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-エ	画像診断(単純X線の評価を中心に)ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-オ	関節疾患の治療原則(保存療法と手術適応)について言及できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-カ	術後リハビリテーションについて理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(5) 手の外科

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(5)-ア	基本外来診療手技を習得する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-イ	機能解剖と診断について理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(6) 小児

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(6)-ア	小児整形外科の診断(アナムネのとり方)ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-イ	基本的X線を的確に指示でき、診断(骨年齢、年齢による骨成長変化を考慮)ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(7) その他

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(7)-ア	骨腫瘍や軟部腫瘍の鑑別診断をいくつかあげることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-イ	ばね指やドゥ・ケルバン腱鞘炎の診断ができ治療法について言及できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-ウ	手や手指損傷に対する治療法の特殊性について理解できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-エ	先天性股関節脱臼・化膿性股関節炎を主とする小児疾患の診断と治療について述べるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-オ	骨粗鬆症を含む老人性疾患について理解できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(7)-カ	整形外科手術について、術者の補助ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 整形外科 科長 朔 伊作

形成外科 研修期間 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省が定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

形成外科領域における疾患の診断並びに治療、さらに診療に要する基本的手技を習得し、適切な処置及び検査を施行できる。

(1) 選択科目(4週間)

- A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
- B 資質・能力
- C 基本的診療業務
 - ア 形成外科的診療法・カルテ記載法を習得する。
 - イ 手術前・後の管理ができる。
 - ウ 創処置ができる。
 - エ 簡単なシーネ固定法を修練する。
 - オ 形成外科的外傷の救急処置ができる。
 - カ 形成外科的諸手術の助手ができる。
 - キ 形成外科的縫合法を修練する。

(2) 選択科目(8週間)

- A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
- B 資質・能力
- C 基本的診療業務
 - ア 短期研修における研修内容を習得する。
 - イ 皮膚・皮下腫瘍の切除術について修練する。
 - ウ 顔面骨骨折の診断・治療法について修練する。
 - エ 植皮術・皮弁作成術について修練する。
 - オ 簡単な手術において部分的な執刀者となる。

2 実務研修の方略

研修期間は、選択科目として基本的に4週間を単位とする。

原則として、実施されるすべての手術(緊急・準緊急手術含む)に助手として参加する。

外来業務では、指導医及び上級医の指導のもと、問診・身体診察・カルテ記載を行う。

病棟業務では、指導医及び上級医の指導のもと、周術期の全身管理・創処置を行う。また、病棟回診後には遅滞なくカルテ記載を行う。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	外来	外来、病棟回診
火曜日	全麻手術	
水曜日	外来、病棟回診	レーザー外来、カンファレンス、褥瘡回診
木曜日	局麻手術	
金曜日	外来、病棟回診	手術など

- 3 到達目標の達成度評価** 判定 レベル1:指導医が直接の監督下で遂行可能
 レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3:ほぼ単独で遂行可能
 レベル4:後進を指導できる
 N/A:観察機会なし

(1) 選択科目(4週間)

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-ア	形成外科的診療法・カルテ記載法を習得する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-イ	手術前・後の管理ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-ウ	創処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-エ	簡単なシーネ固定法を修練する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-オ	形成外科的外傷の救急処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-カ	形成外科的諸手術の助手ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-キ	形成外科的縫合法を修練する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 選択科目(8週間)

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-ア	短期研修における研修内容を習得する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-イ	皮膚・皮下腫瘍の切除術について修練する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-ウ	顔面骨骨折の診断・治療法について修練する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-エ	植皮術・皮弁作成術について修練する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-オ	簡単な手術において部分的な執刀者となる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 形成外科 科長 丹生 淳史

泌尿器科 研修期間 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

頻度の高い泌尿器科的疾患の診断と治療を行う能力を身につける。泌尿器科専門医の対応が必要か否かを判断できる能力を養う。

(1) 選択科目(4週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

ア 症例レポートの提出、または学会発表。

C 基本的診療業務

頻度の高い泌尿器科的疾患に関する基本的診断及び処置を行う能力を養う。

ア 尿路結石症、尿路感染症、尿路性器腫瘍、排尿障害、および腎不全の病態を理解する。

イ 外来患者の病態を把握する。

ウ 泌尿器科的疾患に関連した理学的所見のとりかたを理解する。

エ 泌尿器科領域における超音波検査ができる。

オ 尿検査、尿路造影検査を理解し、実施することができる。

カ 尿閉の処置ができる。

キ 尿路結石疝痛発作に対する処置ができる。

ク 急性陰嚢症の診断ができる。

ケ 透析導入時期について判断できる。

(2) 選択科目(8週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

ア ドライブボックスによる腹腔鏡手術トレーニング

イ ロボット手術シミュレーターによるトレーニング

C 基本的診療業務

代表的な泌尿器科疾患について診断・治療することができ、長期的視野にたった治療計画を立てられる。

ア 短期研修における研修内容を修得する。

イ 前立腺の触診とその記載ができる。

ウ 経直腸前立腺生検を実施することができる。

エ 尿道留置カテーテルの挿入ができる。

オ 膀胱鏡検査を理解し、実施することができる。

カ 泌尿器疾患の経皮的及び経直腸的超音波診断ができる。

キ 腎、膀胱、前立腺、精巣の比較的簡単な手術を術者として施行できる。

ク 術前、術後患者の管理を適切に行うことができる。

ケ 患者への説明、指導を適切に行うことができる。

コ 透析導入から退院までの治療計画をたてることができる。

サ CT、MRI等の尿路画像診断ができる。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。
- ・ 指導医の指導のもとに、泌尿器科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- ・ 指導医のもとに、入院患者を担当し、診療を行う。
- ・ 指導医のもとに、泌尿器科的検査及び処置を行う。
- ・ 定期的な手術のほか、緊急手術に参加し、外科の基本手技を習得する。
- ・ 毎週定期的に行われる症例カンファレンスや勉強会に参加する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	入院症例検討会・病棟回診	検査・手術
火曜日	外来症例検討会・手術	手術
水曜日	入院症例検討会・病棟回診	検査・手術
木曜日	手術	手術
金曜日	病棟回診・透析室回診	検査・手術

- 3 到達目標の達成度評価 判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

(1) 選択科目(4週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-B-ア	症例レポートの提出、または学会発表	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2で評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-ア	尿路結石症、尿路感染症、尿路性器腫瘍、排尿障害	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-イ	外来患者の病態を把握する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-ウ	泌尿器科的疾患に関連した理学的所見のと리카たを理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-エ	泌尿器科領域における超音波検査ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-オ	尿検査、尿路造影検査を理解し、実施することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-カ	尿閉の処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-キ	尿路結石疝痛発作に対する処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-ク	急性陰嚢症の診断ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-ケ	透析導入時期について判断できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 選択科目(8週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-ア	短期研修における研修内容を修得する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-イ	前立腺の触診とその記載ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-ウ	経直腸前立腺生検を実施することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-エ	尿道留置カテーテルの挿入ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-オ	膀胱鏡検査を理解し、実施することができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-カ	泌尿器疾患の経皮的及び経直腸的超音波診断ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-キ	腎、膀胱、前立腺、精巣の比較的簡単な手術を術者として施行できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-ク	術前、術後患者の管理を適切に行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-ケ	患者への説明、指導を適切に行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-コ	透析導入から退院までの治療計画をたてることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-サ	CT、MRI等の尿路画像診断ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 泌尿器科 科長 松本 明彦

皮膚科 研修期間 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

一般的皮膚疾患を理解し、その診断、検査、治療の基本を修得する。

(1) 選択科目(4週研修)

- A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
- B 資質・能力
- C 基本的診療業務

種々の皮膚病変を有する患者を診察し、専門的治療を必要とするか否かを判断できる能力を修得する。

ア 皮膚病変を観察し、発疹の形態、部位、大きさなどを客観的に記載することができる。

イ 外用療法として、ステロイド外用療法や一般外用療法の作用機序を理解し使用できる。

ウ 全身療法として、抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗ウイルス剤、抗生剤、ステロイド剤などの作用機序を理解し使用できる。

(2) 選択科目(8週研修)

皮膚科専門医修得あるいは皮膚科学に精通した臨床医として皮膚科学全般にわたる専門知識を修得する。

- A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)
- B 資質・能力
- C 基本的診療業務

ア 短期研修における研修内容を修得する。

イ 薬疹の原因診断法として、皮内反応、パッチテスト、内服誘発テストなどを理解する。

ウ ステロイド外用剤を一般的皮膚疾患に対して、的確に使用することができ、その副作用、作用機序、適応疾患を剤型別、種類別に述べることができる。

エ 閉鎖密封療法の適応を理解し、一般的皮膚疾患に使用できる。

オ PUVA療法の作用機序、処置法、適応、副作用などについて理解し、一般的皮膚疾患患者に対して使用できる。

カ 浅在性真菌症だけでなく深在性真菌症の診断、治療について修得する。

キ 難治性皮膚疾患(成人型アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、水疱症、尋常性白斑、慢性蕁麻疹など)の治療、管理について修得する。

ク 熱傷の重症度及び治療法について理解し、処置することができる。

ケ 膠原病の治療、管理について修得する。

コ 皮膚悪性腫瘍の治療、管理について修得する。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。
- ・ 外来、病棟、手術室において、指導医のもと、指示に従い診察、検査、処置、手術の助手を行う。
- ・ カンファレンス及び組織病理検討会に参加する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	外来	外来、病棟回診、手術、検査
火曜日	外来	外来、病棟回診、手術、検査
水曜日	外来	外来、病棟回診、手術、検査
木曜日	外来	外来、病棟回診、手術、検査
金曜日	外来	外来、病棟回診、手術、検査

耳鼻咽喉科 研修期間 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

一般臨床医として耳鼻咽喉科疾患を有する患者の全人的プライマリケアが適切に行えるために必要な知識、態度、技術を習得する。

選択科目(4週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(1) 外来

1. 病歴を正確に聴取できる。
2. 耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡を用いて局所所見をとることができる。
3. 純音および語音聴力検査の結果より、難聴の程度、種類を判定できる。
4. 注視眼振、頭位および頭位変換眼振の所見を記載できる。
5. 耳鼻咽喉科領域の単純XP、CT、MRIの読影ができる。
6. 簡単な鼻出血の止血処置ができる。
7. 簡単な外耳道、鼻腔および咽頭の異物除去が実施できる。

(2) 病棟

1. 問診、全身および局所の診察を行い結果を記載できる。
2. 必要な検査を選択し、指導医のもとで指示を書くことができる。
3. 患者の病態を分析し、治療計画を立てることができる。
4. 入院患者の偶発症な異常に対して、適切な対処ができる。
5. 退院時要約を書くことができる。

(3) 手術

1. 患者の病態より手術の適応と術式を判断できる。
2. 以下の術式について、術者の助手をすることができる。
 - (ア) 口蓋扁桃摘出術
 - (イ) (内視鏡下)鼻副鼻腔手術
 - (ウ) 鼓室形成術
 - (エ) 気管切開術
 - (オ) 喉頭微細手術
 - (カ) 頸部腫瘍手術

選択科目(8週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(1) 外来

1. 鼻咽腔・喉頭内視鏡検査を実施できる。
2. 嚥下内視鏡及び嚥下造影検査を実施し、所見を記載できる。
3. 平衡機能検査(VNG検査、重心動揺計)を実施し、所見を評価できる。
4. 聴覚検査(ABR、内耳機能検査、後迷路機能検査)を実施し、所見を評価できる。

(2) 病棟

1. 鼻副鼻腔手術の術後処置ができる。
2. 頭頸部外科手術の術後管理ができる。
3. 治療中の頭頸部悪性腫瘍患者の管理ができる。

(3) 手術

1. 以下の術式について指導医のもとで執刀できる。
 - (ア) 口蓋扁桃摘出術
 - (イ) 気管切開術
 - (ウ) 頸部腫瘍手術(小手術に限る。)

2 実務研修の方略

研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。

耳鼻咽喉科外来、病棟処置室、手術室において指導医のもとで週間スケジュールに従って診察、検査、処置、手術の助手を行う。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	病棟回診	予約外来、症例検討会
火曜日	手術、病棟回診	手術
水曜日	外来、病棟回診	予約外来
木曜日	外来、病棟回診	予約外来
金曜日	手術、病棟回診	手術

3 到達目標の達成度評価

判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3:ほぼ単独で遂行可能

レベル4:後進を指導できる

N/A:観察機会なし

選択科目(4週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は EPOC2にて評価

(1) 外来

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-1	病歴を正確に聴取できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-2	耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡を用いて局所所見をとることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-3	純音および語音聴力検査の結果より、難聴の程度、種類を判定できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-4	注視眼振、頭位および頭位変換眼振の所見を記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-5	耳鼻咽喉科領域の単純XP、CT、MRIの読影ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-6	簡単な鼻出血の止血処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-7	簡単な外耳道、鼻腔および咽頭の異物除去が実施できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 病棟

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-1	問診、全身および局所の診察を行い、結果を記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-2	必要な検査を選択し、指導医のもとで指示を書くことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-3	患者の病態を分析し、治療計画を立てることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-4	入院患者の偶発症な異常に対して、適切な対処ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-5	退院時要約を書くことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 手術

	評価項目	自己評価	指導医評価
(3)-C-1	患者の病態より手術の適応と術式を判断できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-2	以下の術式について、術者の助手をすることができる。		
(3)-C-2-(ア)	口蓋扁桃摘出術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-2-(イ)	(内視鏡下)鼻副鼻腔手術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-2-(ウ)	鼓室形成術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-2-(エ)	気管切開術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-2-(オ)	喉頭微細手術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-2-(カ)	頸部腫瘍手術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

選択科目(8週研修)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

(1) 外来

	評価項目	自己評価	指導医評価
(1)-C-1	鼻咽腔・喉頭内視鏡検査を実施できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-2	嚥下内視鏡及び嚥下造影検査を実施し、所見を記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-3	平衡機能検査(VNG検査、重心動揺計)を実施し、所見を評価できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(1)-C-4	聴覚検査(ABR、内耳機能検査、後迷路機能検査)を実施し、所見を評価できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 病棟

	評価項目	自己評価	指導医評価
(2)-C-1	鼻副鼻腔手術の術後処置ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-2	頭頸部外科手術の術後管理ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(2)-C-3	治療中の頭頸部悪性腫瘍患者の管理ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 手術

	評価項目	自己評価	指導医評価
(3)-C-1	以下の術式について指導医のもとで執刀できる。		
(3)-C-1-(ア)	口蓋扁桃摘出術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-1-(イ)	気管切開術	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
(3)-C-1-(ウ)	頸部腫瘍手術(小手術に限る。)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 耳鼻咽喉科 科長 石川 竜司

病理診断科 研修期間 選択科目:8週

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

臨床医として、病理専門医と議論し病態を理解、解釈するのに必要な基礎的な知識、技能を習得する。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

- (ア) 臨床医、指導医と十分に意志疎通が行える。
- (イ) 院内外に適切にコンサルテーションできる。
- (ウ) 病理診断部門での業務内容を理解し、臨床検査技師・細胞検査士と協働できる。
- (エ) 院内外の研究会・学会に参加する。
- (オ) 病理部門での感染防御についての重要性と方法について理解し、実施できる。

C 基本的診療業務

- (ア) 肉眼的正常構造を説明できる。
- (イ) 光学顕微鏡下での正常組織像、細胞像を説明できる。
- (ウ) 基本的な肉眼写真、顕微鏡写真が撮影できる。
- (エ) 組織標本・細胞診標本の作製法を理解している。
- (オ) 作製された組織標本・細胞標本の質について適切に評価できる。
- (カ) 炎症性、腫瘍性病変の基本的な考え方を習得している。
- (キ) 剖検時の肉眼所見を適切に把握し記載できる。
- (ク) 手術検体の肉眼的所見の取り方及び記載が適切に記載できる。
- (ケ) 生検、手術材料の組織診断報告書の記載を指導医のもとで適切に行える。
- (コ) 細胞診診断報告書の記載を指導医のもとで適切に行える。
- (サ) 電子顕微鏡、免疫染色、遺伝子的解析に必要な試料の固定法及び取り扱いについて、適切に実施できる。
- (シ) 電子顕微鏡、免疫染色の所見の記載を指導医のもとで適切に行える。
- (ス) ガイドライン、癌取り扱い規約等についての内容を理解し、適切に利用できる。

2 実務研修の方略

- (ア) 研修期間は、選択科目として8週とする。
- (イ) 指導医のもとで、病理解剖に参加する。
- (ウ) 指導医のもとで肉眼診断、組織診断の記載を行う。
- (エ) 指導医、細胞検査士のもとで細胞形態学的診断の記載を行う。
- (オ) 生検、手術、解剖検体及び細胞診検体の適切な処理の方法(固定、切出し等)、基本的な組織、細胞標本作製技術を学ぶ。
- (カ) 指導医、臨床検査技師のもとで分子生物学的診断技術を学ぶ。
- (キ) 院内外の研究会(CPCを含む)に参加し、指導医のもとで症例提示技法を習得する。

【週間予定】

	午前		午後
月曜日	執刀医・担当医による手術症例術前提示	手術例診断、術中迅速診断、切り出し	生検診断、免疫染色 review、細胞診診断
火曜日	執刀医・担当医による手術症例術前提示	手術例診断、術中迅速診断、切り出し	生検診断、免疫染色 review、細胞診診断、カンファレンス、抄読会
水曜日	執刀医・担当医による手術症例術前提示	手術例診断 術中迅速診断	生検診断、免疫染色 review、細胞診診断、カンファレンス、抄読会
木曜日	執刀医・担当医による手術症例術前提示	手術例診断 術中迅速診断	生検診断、免疫染色 review、細胞診診断
金曜日	執刀医・担当医による手術症例術前提示	手術例診断 術中迅速診断	生検診断、免疫染色 review、細胞診診断

3 到達目標の達成度評価

- 判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3:ほぼ単独で遂行可能
 レベル4:後進を指導できる
 N/A:観察機会なし

選択科目(8週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

B-(ア)	臨床医、指導医と十分に意志疎通が行える。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(イ)	院内外に適切にコンサルテーションできる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(ウ)	病理診断部門での業務内容を理解し、臨床検査技師・細胞検査士と協働できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(エ)	学会、研究会に参加する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(オ)	病理部門での感染防御についての重要性と方法について理解し、実施できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(ア)	肉眼的正常構造を説明できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(イ)	光学顕微鏡下での正常組織像、細胞像を説明できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(ウ)	基本的な肉眼写真、顕微鏡写真が撮影できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(エ)	組織標本・細胞診標本の作製法を理解し、一連の手技を習得している。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(オ)	作製された組織標本・細胞標本の質について適切に評価できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(カ)	炎症性、腫瘍性病変の基本的な考え方を習得している。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(キ)	剖検時の肉眼所見を適切に把握し記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(ク)	手術検体の肉眼的所見の取り方及び記載が適切に記載できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(ケ)	生検、手術材料の組織診断報告書の記載を指導医のもとで適切に行える。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(コ)	細胞診診断報告書の記載を指導医のもとで適切に行える。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(サ)	電子顕微鏡、免疫染色、遺伝子的解析に必要な試料の固定法、取り扱いについて適切に実施できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(シ)	電子顕微鏡、免疫染色の所見の記載、結果報告を指導医のもとで適切に行える。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(ス)	ガイドライン、癌取り扱い規約等についての内容を理解し、適切に利用できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

指導責任者 焼津市立総合病院 病理診断科 科長 久力 権

眼科 研修期間 選択科目:4週単位

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

眼科の基本的な検査法について理解する。あわせて、診察方法・治療や処置について学ぶ。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(ア) 眼の解剖生理を理解する。

(イ) 視力、視野、眼圧等の基本的な検査を理解し、実際に測定できる。

(ウ) 細隙灯顕微鏡による前眼部検査、直像鏡・倒像鏡による眼底傾査を施行できる。

(エ) 手術の見学を通し、手術の目的・手技について理解する。

(オ) 術前・術後の管理について学ぶ。

2 実務研修の方略

- ・ 研修期間は、選択科目として基本的に4週を単位とする。
- ・ 指導医のもとに外来患者の検査を行う。
- ・ 指導医のもとに外来患者・入院患者の診療を補助する。
- ・ 外眼・内眼手術を見学する。

【週間予定】

	午前	午後
月曜日	病棟回診、外来、検査	手術
火曜日	病棟回診、外来、検査	特殊外来、レーザー治療、 検査、手術説明
水曜日	手術	手術
木曜日	病棟回診、外来、検査	特殊外来、レーザー治療、検査、手術 説明
金曜日	病棟回診、外来、検査	特殊外来、レーザー治療、検査、手術 説明

3 到達目標の達成度評価

判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3:ほぼ単独で遂行可能

レベル4:後進を指導できる

N/A:観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は EPOC2 で評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(ア)	眼の解剖生理を理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(イ)	視力、視野、眼圧等の基本的な検査を理解し、実際に測定できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(ウ)	細隙灯顕微鏡による前眼部検査、直像鏡・倒像鏡による眼底傾視検査を施行できる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(エ)	手術の見学を通し、手術の目的・手技について理解する。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(オ)	術前・術後の管理について学ぶ。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 眼科 科長 松永 寛美

(3) 初期救急対応

救急部門

研修期間として2年間を通じて12週の救急部門研修を経験するように、総合研修指導室及び救急室が研修スケジュールを調整する。日中の救急室8週(1年次4週・2年次4週)に加え、4週分は2年間を通して準夜・深夜帯及び、休日・祝日における救急室での研修を行う。

1 到達目標

厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。

救急医療の現場を経験し、生命や機能的予後にかかわる緊急を要する疾病、外傷に対する基本的な診療能力を身に付ける。

必要時には応急処置や院内外の専門分野と連携できる。

必修科目(12週)

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

総論「到達目標」参照

B 資質・能力

- (ア) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己役割を述べる事ができる。
- (イ) 感染症の流行状況を把握し、パンデミックを意識した適切な対応ができる。
- (ウ) 虐待について理解しマニュアルにそって適切な対応ができる。

C 基本的診療業務 (1年次到達目標)

- (1) 以下の全身にわたる診察を短時間に系統的に実施し記載できるようにする。
 - (ア) バイタルサインを把握できる。
 - (イ) 重傷度・緊急度を把握できる。
 - (ウ) ショックの診断と治療ができる。
 - (エ) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - (オ) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - (カ) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
 - (キ) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
 - (ク) 胸部の診察ができ、記載できる。
 - (ケ) 腹部の診察ができ、記載できる。
 - (コ) 骨盤内の診察ができ、記載できる。
 - (サ) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
 - (シ) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - (ス) 神経学的診察ができ、記載できる。
 - (セ) 小児の診察ができ、記載できる。
 - (ソ) 精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、以下の診断に必要な検査を指示し、その結果を解釈できるようにする。
 - (ア) 血液型判定・交差試験
 - (イ) 心電図
 - (ウ) 超音波検査

(3) 以下の検査結果を経験し解釈することができる。

- (ア) 一般尿検査
- (イ) 便検査
- (ウ) 血算・白血球分画
- (エ) 動脈血分析
- (オ) 血液免疫血清学的検査
- (カ) 細菌学的検査
- (キ) 髄液検査
- (ク) 単純X線検査
- (ケ) X線CT検査(単純・造影)

(4) 以下の基本手技を指導医のもとで実施できるようにする。

- (ア) 気道確保
- (イ) 人工呼吸(バックマスクによる徒手換気を含む)
- (ウ) 心マッサージ
- (エ) 圧迫止血法
- (オ) 包帯法
- (カ) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)
- (キ) 採血法(静脈血、動脈血)
- (ク) 導尿法
- (ケ) ドレーン・チューブ類の管理
- (コ) 胃管の挿入管理
- (サ) 局所麻酔法
- (シ) 創部消毒とガーゼ交換
- (ス) 簡単な切開・排膿
- (セ) 皮膚縫合
- (ソ) 軽度の外傷・熱傷処置

(5) 以下の症状・病態を診療し、鑑別診断を行う。

- (ア) 不眠
- (イ) 浮腫
- (ウ) リンパ節腫脹
- (エ) 発疹
- (オ) 発熱
- (カ) 頭痛
- (キ) めまい
- (ク) 視力障害、視野狭窄
- (ケ) 結膜充血
- (コ) 胸痛
- (サ) 動悸
- (シ) 呼吸困難
- (ス) 咳・痰
- (セ) 嘔気・嘔吐
- (ソ) 腹痛
- (タ) 下痢・便秘
- (チ) 腰痛
- (ツ) 四肢のしびれ

- (テ) 血尿
- (ト) 排尿障害

(6) 以下の病態の初期治療に参加する。

- (ア) 心肺停止
- (イ) ショック(出血性・敗血症性)
- (ウ) 意識障害
- (エ) 脳血管障害(クモ膜下出血など)
- (オ) 急性心不全
- (カ) 急性冠症候群
- (キ) 急性腹症(急性虫垂炎、消化管穿孔など)
- (ク) 急性消化管出血
- (ケ) 外傷(多発外傷を含む)
- (コ) 急性中毒
- (サ) 誤飲・誤嚥
- (シ) 熱傷
- (ス) 四肢のしびれ

2年次到達目標

- (1) 以下の全身にわたる診察を短時間に系統的に実施し記載できるようにする。
 - (ア) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる。
- (2)以下の基本手技を指導医のもとで実施できるようにする。
 - (ア) 中心静脈カテーテル留置(原則として大腿静脈から行う)
 - (イ) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)

選択科目(4週単位 2年次)

C 基本的診療業務

以下の基本手技を指導医のもとで実施できるようにする。

- (ア) 内視鏡検査
- (イ) 造影X線検査
- (ウ) 気管内挿管(患者が意識を有する時を含む)

2 実務研修の方略

(1) 救急外来

- ・8週の日勤帯の研修と平日夜勤と休日日直の研修からなり、どちらの研修も指導医のもとで行う。
- ・救急外来において、常に指導医及び上級医の指導のもと、救急患者の初期診療にあたる。
- ・救急患者の病歴聴取、理学的所見の把握の後に、その日の担当指導医をコールし、指導医のもとで、診断過程、診療行為のインフォームドコンセント、初期治療法を研修する。
- ・夜勤を行う内科系・外科系指導医または上級医やコメディカルスタッフから、各種研修項目を積極的に学ぶよう努める。
- ・研修医が医療行為を行う必要のある時には、指導医または上級医の監督下あるいは指示書への署名等の承認を得て行う。
- ・トリアージ I および II の診療録および画像は、全て救急科長がチェックし、必要時フィードバックを行う。
- ・オリエンテーション期間を設け、1年次研修医が救急室での基本的な診療規則の修得を容易にするために、4月から1ヶ月程度、夜間帯は2年次研修医とペアになり診療する。ただし、指導医・上級医の監督下で診療することには変わりはない。
- ・2年次研修医は1年次研修医の教育に携わる(屋根瓦方式)

- ・1年次は、平日準夜勤 17 時 00 分から 22 時 30 分、休日(土日祝等)日直 8 時 30 分から 17 時 15 分に来院した患者の対応をする。頻度を高くして(6回程度/月)、過度の肉体的疲労を加えることなく豊富な症例を経験する。受診者の多い時間帯で first touch を多くして、豊富な症例の中から重症例を選別できる能力を高める。2年次は、翌朝までの救急室研修も経験するが、翌日の担当手術などの予定を考慮しさらに月間当直回数を制限する(4回程度/月)。夜勤の翌日は健康面への影響を配慮し 1 年次は正午 12:00 から 2 年次は朝 8:45 から帰宅する。

- ・研修医が担当することが必須または望ましい救急疾患が、各診療科それぞれのローテーション中に経験できるとは限らない。特に以下の研修医が経験することが望ましい救急疾患は、各診療科のローテーション期間にかかわらず初期診療手術等に参加することがある。

(A) 外科的救急疾患の例

クモ膜下出血、急性腹症(急性虫垂炎)、急性腹症(消化管穿孔)、多発外傷 など

(B) 内科的救急疾患の例

急性心不全・急性冠症候群、非外傷性の意識障害、消化管出血、中毒 など

- ・日勤帯研修の第3週に、消防署へ3日間出向し、救急車に同乗し、プレホスピタルの実習を行う。

(2) カンファレンス・勉強会

- ・日勤帯の研修時には、毎週水曜日に抄読会、金曜日にケースカンファレンスを救急科長と行う。

- ・第1/2水曜日 第3/4火曜日 のランチョンセミナーで症例発表を行う。

(上級医・指導医がアドバイザーとして参加)

- ・夜勤および日直に経験した症例で、SEA レポートを作成し、救急科長の振り返り指導を受ける。

- ・第2週の金曜日には、放射線技師とレントゲン撮影の現場を見学し、レントゲンオーダーの出し方などを学ぶ。

- ・年間を通じて、10 回程度の初期救急診療に関する講義・実習を行う。

- ・院内職員を対象にBLS指導を行う。

- ・ICLS 研修に参加する。

【週間予定】

曜日	内容
平日(通常時)	救急外来診療
毎週水曜日	抄読会
毎週金曜日	ケースカンファレンス
第2金曜日	レントゲン撮影現場等見学
第3週の3日間	救急車同乗実習

3 到達目標の達成度評価

- ・評価時期は、ブロック研修終了時および各年度 1 月とし、救急科長が行う。

- ・日当直上級医・指導医および救急室看護師からの申し送りと、SEA レポートを元に、振り返り指導と評価を行う。

判定 レベル1:指導医の直接監督下で遂行可能

レベル2:指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル3:ほぼ単独で遂行可能

レベル4:後進を指導できる

N/A:観察機会なし

必修期間

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

	評価項目	自己評価	指導医評価
B-(ア)	バイタルサインを把握できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(イ)	重傷度・緊急度を把握できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(ウ)	ショックの診断と治療ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(エ)	二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(オ)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(カ)	専門医への適切なコンサルテーションができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(キ)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己役割を述べる事ができる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(ク)	感染症の流行状況を把握し、パンデミックを意識した適切な対応ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
B-(ケ)	虐待について理解しマニュアルにそって適切な対応ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

(1) 以下の全身にわたる診察を短時間に系統的に実施し記載できるようにする。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(1)-(ア)	全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(イ)	頭頸部の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(ウ)	胸部の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(エ)	腹部の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(オ)	骨盤内の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(カ)	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(キ)	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(ク)	神経学的診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(ケ)	小児の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-(コ)	精神面の診察ができ、記載できる	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、以下の診断に必要な検査を指示し、その結果を解釈できるようにする。

	評価項目	時期	評価
C-(2)-(ア)	血液型判定・交差試験	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-(イ)	心電図	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-(ウ)	超音波検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(3) 以下の検査結果を経験し解釈することができる。

C-(3)-(ア)	一般尿検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(イ)	便検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(ウ)	血算・白血球分画	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(エ)	動脈血分析	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(オ)	血液免疫血清学的検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(カ)	細菌学的検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(キ)	髄液検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C-(3)-(ク)	単純X線検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(ケ)	造影X線検査(*)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(3)-(コ)	X線CT検査(単純・造影)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(4) 以下の基本手技を指導医のもとで実施できるようにする。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(4)-(ア)	気道確保	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(イ)	人工呼吸(バックマスクによる徒手換気を含む)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(ウ)	心マッサージ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(エ)	圧迫止血法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(オ)	包帯法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(カ)	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(キ)	中心静脈カテーテル留置(原則として大腿静脈から行う)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(ク)	採血法(静脈血、動脈血)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(ケ)	穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(コ)	導尿法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(サ)	ドレーン・チューブ類の管理	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(シ)	胃管の挿入管理	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(ス)	局所麻酔法	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(セ)	創部消毒とガーゼ交換	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(ソ)	簡単な切開・排膿	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(タ)	皮膚縫合	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(4)-(チ)	軽度の外傷・熱傷処置	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(5) 以下の症状・病態を診療し、鑑別診断を行う。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(5)-(ア)	不眠	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(イ)	浮腫	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ウ)	リンパ節腫脹	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(エ)	発疹	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(オ)	発熱	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(カ)	頭痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(キ)	めまい	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ク)	視力障害、視野狭窄	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ケ)	結膜充血	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(コ)	胸痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(サ)	動悸	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(シ)	呼吸困難	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ス)	咳・痰	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(セ)	嘔気・嘔吐	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ソ)	腹痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(タ)	下痢・便秘	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

C-(5)-(フ)	腰痛	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ツ)	四肢のしびれ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(テ)	血尿	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(5)-(ト)	排尿障害	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(6) 以下の病態の初期治療に参加する。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(6)-(ア)	心肺停止	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(イ)	ショック(出血性・敗血症性)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(ウ)	意識障害	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(エ)	脳血管障害(クモ膜下出血など)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(オ)	急性心不全	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(カ)	急性冠症候群	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(キ)	急性腹症(急性虫垂炎、消化管穿孔など)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(ク)	急性消化管出血	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(ケ)	外傷(多発外傷を含む)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(コ)	急性中毒	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(サ)	誤飲・誤嚥	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(シ)	熱傷	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(6)-(ス)	四肢のしびれ	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

選択期間

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1~A4 は、EPOC2にて評価

B 資質・能力 B1~B9 は、EPOC2にて評価

C 基本的診療業務 C1~C4 は、EPOC2にて評価

以下の基本手技を指導医のもとで実施できるようにする。

C-(ア)	内視鏡検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(イ)	造影X線検査	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(ウ)	気管内挿管(患者が意識を有する時を含む)	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

研修指導責任者 焼津市立総合病院 救急科 科長 金本 忠久

(4) 地域医療

地域医療・保健研修 研修期間 必修科目:合計4週

1 到達目標

- ・厚生労働省の定めた到達目標にあわせて、各診療科で定められた到達目標を、当院のプログラムの達成目標とする。
- ・地域医療・保健の現場を実際に体験することにより、社会における地域医療・保健の役割及び医療連携の重要性を理解し、様々な医療資源から患者にとってベストな医療を提供するための判断力や視野の広さを身につける。
- ・医療の全体構造におけるプライマリ・ケアや地域医療の位置付けと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるために、診療所等で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における患者のマネジメントでは診られない患者へのアプローチを身につける。

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

B 資質・能力

C 基本的診療業務

(1) 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身につける。

- ア 地域の特性やニーズを述べることができる。
- イ 地域包括ケアについて述べるができる。
- ウ 医療保険・介護保険の概要を述べるができる。
- エ 医療費の患者負担を配慮することができる。
- オ 患者を家庭や社会での生活者として捉えることができる。
- カ 患者や家族の医療者に対する思いを感じるができる。
- キ 入院から外来・在宅への継続した診療を行うことができる。
- ク 介護保険の主治医意見書を記載することができる。
- ケ 退院後のケアについて検討することができる。
- コ 医師を取り巻く各職種の業務内容を述べるができる。
- サ 保健・医療福祉機関と連携した活動ができる。
- シ 地域活動に参加することができる。

(2) 限られた医療資源の中でのプライマリ・ケアを経験し、基本的な知識、態度、技術を身につける。

- ア プライマリ・ケアについて述べるができる。
- イ 適切に病歴を聴取し、身体所見をとることができる。
- ウ 状況に即した検査計画、治療計画を立てることができる。
- エ 高次医療機関搬送の必要性を判断し、適切に紹介することができる。
- オ 簡単な検体検査を行うことができる。
- カ X線撮影を行うことができる。
- キ 簡単な調剤を行うことができる。
- ク 簡単な治療手技を行うことができる。
- ケ 慢性疾患の生活指導を行うことができる。
- コ リハビリテーションを処方することができる。
- サ 保健活動(予防医学・保険・健康増進)を行うことができる。

2 実務研修の方略

- ・研修期間として、合計4週とする。
- ・研修先は研修医の希望を優先し、総合研修指導室で調整を行う。
- ・指導医の指導・監督のもと在宅医療(訪問診療・往診)を経験する。
- ・指導医の指導・監督のもと外来研修を経験する。
- ・症例記録(病歴・身体所見・アセスメント・考察)の作成を行う。

* 研修協力施設毎の方略は「地域研修ファイル参照」

浜松市国民健康保険佐久間病院にて、4週間または2週間の研修を受けて、少数の医師で運営されている山村医療を経験する。

	午前	午後
月曜日	カンファレンス、外来、薬剤調合	診療所外来、訪問診療
火曜日	カンファレンス、外来、検査業務	健康診断
水曜日	カンファレンス、外来、レントゲン撮影	デイサービス、健康講座
木曜日	カンファレンス、外来、リハビリ実習	特別養護老人ホーム訪問
金曜日	カンファレンス、外来、	診療所外来、往診

岡本石井病院にて、4週間または2週間の研修を受け、地域ケアミックス病院における医療を経験する。

	午前	午後
月曜日	外来、病棟	外来
火曜日	外来、病棟	判定会、訪問問診、病棟
水曜日	病棟、回診、レントゲン読影	病棟
木曜日	外来、病棟	リハビリテーション科、病棟
金曜日	放射線科、病棟	回診、病棟、往診

焼津市医師会等の協力を仰ぎ、地域医療機関にて2週間の研修を受ける。
病診連携について学ぶ機会が得られる。

	午前	午後
月曜日	診療所にて外来診察指導	診療所にて外来診察
火曜日	訪問診療	介護付き老人ホーム訪問
水曜日	訪問看護ステーションにて同行看護	診療所にて外来診察
木曜日	診療所にて外来診察	介護認定審査会参加
金曜日	診療所にて外来診察、	診療所外来、往診

聖稜リハビリテーション病院にて、2週間の研修を受け、回復期医療を経験する。

	午前	午後
月曜日	リハ見学、担当患者	カンファ、ボトックス
火曜日	病棟	カンファ、外来
水曜日	病棟	カンファ、病棟
木曜日	病棟	カンファ、病棟、訪問リハ
金曜日	老健	カンファ、老健

3 到達目標の達成度評価

判定 レベル1: 指導医の直接監督下で遂行可能
 レベル2: 指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能
 レベル3: ほぼ単独で遂行可能
 レベル4: 後進を指導できる
 N/A: 観察機会なし

A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム) A1～A4は、EPOC2にて評価する。

B 資質・能力 B1～B9は、EPOC2にて評価する。

C 基本的診療業務 C1～C4は、EPOC2にて評価する。

(1) 地域での生活を支える医療を学び、その視点を身につける。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(1)-ア	地域の特性やニーズを述べるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-イ	地域包括ケアについて述べるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-ウ	医療保険・介護保険の概要を述べるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-エ	医療費の患者負担を配慮するができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-オ	患者を家庭や社会での生活者として捉えることができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-カ	患者や家族の医療者に対する思いを感じるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-キ	入院から外来・在宅への継続した診療を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-ク	介護保険の主治医意見書を記載するができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-ケ	退院後のケアについて検討するができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-コ	医師を取り巻く各職種の業務内容を述べるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-サ	保健・医療福祉機関と連携した活動ができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(1)-シ	地域活動に参加するができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

(2) 限られた医療資源の中でのプライマリ・ケアを経験し、基本的な知識、態度、技術を身につける。

	評価項目	自己評価	指導医評価
C-(2)-ア	プライマリ・ケアについて述べるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-イ	適切に病歴を聴取し、身体所見をとるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-ウ	状況に即した検査計画、治療計画を立てるができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-エ	高次医療機関搬送の必要性を判断し、適切に紹介するができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-オ	簡単な検体検査を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-カ	X線撮影を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-キ	簡単な調剤を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-ク	簡単な治療手技を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-ケ	慢性疾患の生活指導を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-コ	リハビリテーションを処方するができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A
C-(2)-サ	保健活動(予防医学・保険・健康増進)を行うことができる。	1.2.3.4.N/A	1.2.3.4.N/A

- ・診療終了後には必ず指導医または上級医と共に振り返りを行う。
- ・「到達目標の達成度評価」は、診療科終了時に、研修実施責任者が行う。
- ・研修医評価は、「地域医療到達目標の達成度評価」と「一般外来到達目標の達成度評価」で行い、臨床研修管理委員会にて研修実施責任者よりプログラム責任者へ報告する。

研修実施責任者

浜松市国民健康保険佐久間病院

院長 三枝 智宏

岡本石井病院

院長 森田 浩

聖稜リハビリテーション病院

院長 閨谷 洋

中山クリニック

院長 中山 力英

ほりお小児科

院長 堀尾 恵三

小長谷内科消化器科医院	院 長	小長谷 稔
かわさきクリニック	院 長	川崎 真佑
こだいらクリニック	院 長	小平 誠
ふくむらクリニック	院 長	福村 学子
焼津駅前整形外科リウマチ・リハビリクリニック	院 長	上野 剛志
やまもと小児科	院 長	山本 剛史
焼津市医師会訪問看護ステーション		堀尾 惠三(焼津市医師会 会長)
ケアセンターゆうゆう	施設長	桜井 洋右

■患者の権利に関する世界医師会リスボン宣言

(和文)日本医師会訳

1981年 9月/10月 ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択

1995年 9月 インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正

2005年10月 チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正

2015年 4月 ノルウェー、オスローにおける第200回WMA理事会で再確認

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。

- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしうる場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。

■ ヘルシンキ宣言 人間を対象とする医学研究の倫理的原則

(和文)日本医師会訳

- 1964年 6月 第18回 WMA総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択
- 1975年10月 第29回 WMA総会(東京、日本)で修正
- 1983年10月 第35回 WMA総会(ベニス、イタリア)で修正
- 1989年 9月 第41回 WMA総会(九龍、香港)で修正
- 1996年10月 第48回 WMA総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正
- 2000年10月 第52回 WMA総会(エジンバラ、スコットランド)で修正
- 2002年10月 WMAワシントン総会(アメリカ合衆国)で修正(第29 項目明確化のため注釈追加)
- 2004年10月 WMA東京総会(日本)で修正(第30 項目明確化のため注釈追加)
- 2008年10月 WMAソウル総会(韓国)で修正
- 2013年10月 WMAフォルタレザ総会(ブラジル)で修正

序文

1. 世界医師会(WMA)は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。
本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。
2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。
WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。
医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。
6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療(手法、手順、処置)を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。

10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

リスク、負担、利益

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。
リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。
18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持たない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

社会的弱者グループおよび個人

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。
すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。
20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

科学的要件と研究計画書

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要に応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。

22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

研究倫理委員会

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。
28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。
29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。
30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセント を与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

プラセボの使用

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない：
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる；あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。
この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

研究終了後条項

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。

研究登録と結果の刊行および普及

35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

臨床診療における未実証の治療

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B.資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

C.基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療